



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 september 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (PGB vv).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is een 60-jarige man die alleen woont. Verzoeker is bekend met handartrose en ischias, met pijnscheuten in rug en benen als gevolg. Ook heeft verzoeker littekens en pigment vlekken die dagelijkse verzorging behoeven. Verweerder heeft aan verzoeker voor het jaar 2019 een PGB toegekend op basis van 1 uur en 50 minuten persoonlijke verzorging per week. Op 25 juli 2020 is ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend bij verweerder om met ingang van 19 juli 2019 het PGB vv te verhogen en deze vast te stellen op basis van 3 uren en 30 minuten persoonlijke verzorging per week.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 3 uur en 30 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het uit bed gaan, aan- en uitkleden, wassen en het verzorgen van littekenweefsel.

Verweerder heeft de aanvraag voor de verhoging van het PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is. Daarnaast hebben verweerder en de wijkverpleegkundige twee voorstellen gedaan om doelmatige zorg te garanderen, ten eerste om advies te vragen bij een ergotherapeut zodat duidelijk wordt welke zorg opgevangen kan worden middels adviezen of hulpmiddelen. Daarnaast is voorgesteld om de wijkverpleging een aantal dagen te laten meekijken met verzoeker voor de ADL zorg, zodat er een adequate indicatie voor de behoefte aan zorg kan worden gegeven.



Verzoeker heeft geweigerd een ergotherapeut en/of wijkverpleegkundige in te schakelen en is van mening dat verweerder de indicatie moet volgen.

Juridisch kader

Verpleging in de wijk omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg kan onder de Zvw vallen als er sprake is van 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Dit wil zeggen dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden plaatsvindt met het oog op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. Er hoeft niet altijd sprake te zijn van verpleegkundige handelingen. Ook alleen verzorging is mogelijk onder deze Zvw-bepaling. Dit kan nodig zijn om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

De behoefte aan zorg kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding en zelfredzaamheid. Deze zorg houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en kan dan onder de Wmo vallen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat twee PGB vv aanvragen met een daarbij behorend zorgplan. Het geschil heeft alleen betrekking op de PGB vv aanvraag van 25 juli 2019 en het daarbij behorende zorgplan. In het dossier is geen medische informatie aanwezig.

Een indicatiestelling dient onderbouwd te zijn, de geneeskundige context moet blijken uit het zorgplan en je mag verwachten dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde bij het opstellen van het zorgplan en de daar uit voortvloeiende zorgvraag. Daarnaast moet verzekerde redelijkerwijs aanwezen zijn op de geïndiceerde zorg.

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van een geneeskundige context. De indicatie is onvoldoende onderbouwd. Dit wordt ook onderkend door de indicierend wijkverpleegkundige aangezien zij voorstelt om een ergotherapeut in te schakelen of een wijkverpleegkundige te laten meelopen met de ADL zorg. Verzoeker heeft geen gehoor gegeven aan dit verzoek. Vervolgens heeft de indicierend verpleegkundige de zorg niet meer verder onderbouwd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een geneeskundige context. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Er is geen sprake van een geneeskundige context.