



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202001335

Stichting Klachten en Geschillen Zoraverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2021013565

Datum 8 april 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021001563

Onze referentie
2021013565

Uw referentie
202001335

Uw brief van
13 januari 2021

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van uw vraag over vitamine B12 injecties merkt het Zorginstituut het volgende op. In het zorgplan is opgenomen dat verzoekster wekelijks een vitamine B12 injectie toegediend krijgt. Verweerder betwist tijdens de hoorzitting dat verzoekster een indicatie heeft voor de vitamine B12 injecties. Het Zorginstituut kan dit niet beoordelen, in geschil is namelijk alleen de PGB vv aanvraag en niet de aanspraak op vitamine B12 injecties. Het toedienen van een vitamine B12 injectie is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Deze zorg komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een geneeskundige context. In het geval van verzoekster is de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd. Het is onduidelijk waarom verzoekster de injectie niet zelf kan toedienen.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 13 januari 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster 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 artikel B.29 van 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster is een 30-jarige vrouw die samenwoont met haar partner. Verzoekster is bekend met PTTS en whiplash klachten als gevolg van meerdere auto ongelukken, en daarnaast migraine, somatoforme stoornissen, mogelijk SOLK en bursitis aan beide schouders en heupen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 28 uur en 25 minuten verzorging en 10 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft het insmeren van de huid, het aanreiken en bestellen van medicatie, ondersteuning bij transfers, mondverzorging en verzorging na ontlasting. Daarnaast behoeft verzoekster hulp bij de ADL (aan- en uitkleden, tandenpoetsen, haren kammen, zo nodig hulp bij de toiletgang en verzorging van de huid).

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de zorg een psychosociale grondslag heeft en daarom niet onder de Zvw valt.

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.

Psychiatrische zorg valt onder het begrip geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Het is daarom mogelijk dat een verzekerde op grond van een psychische aandoening aanspraak kan maken op een PGB vv. Wel moet sprake zijn van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag en het daarbij behorende zorgplan. Ook is er medische informatie aanwezig in het dossier.

De aanwezigheid van psychische problematiek betekent niet per definitie dat verpleging en verzorging niet onder de Zvw valt. Het is aan de indicerende verpleegkundige om vast te stellen of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop (geneeskundige context) ongeacht of er sprake is van psychische problematiek. De geneeskundige context dient wel onderbouwd te worden in het zorgplan.

Op basis van de beschikbare medische informatie lijkt het waarschijnlijk dat verzoekster ondersteuning nodig heeft bij de ADL. Het is ook mogelijk dat er sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop, maar dit wordt niet duidelijk beschreven in het zorgplan.

Het is onduidelijk waarom verzoekster niet in staat is om zelf medicatie in te nemen en te bestellen. De geneeskundige context van deze zorg is daarom onvoldoende onderbouwd. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aannemelijk dat verzoekster haar medicatie niet zelf kan innemen en bestellen.

Verder is op basis van het zorgplan onduidelijk of er bij de hulp bij transfers sprake is van een geneeskundige context en of er überhaupt sprake is van zorg zoals verpleegkundige die plegen te bieden. Het lijkt te gaan om begeleiding en begeleiding valt niet onder de Zvw.

Tot slot is de hulp bij de toiletgang (verzorging na het hebben van ontlasting), de mondverzorging en het insmeren van de huid dubbel geïndiceerd. Deze zorg is apart en als ADL zorg geïndiceerd.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. De geneeskundige context van de ADL zorg, het aanreiken en bestellen van medicatie en de hulp bij transfers is onvoldoende onderbouwd. Voor de hulp bij transfers is ook niet aangetoond dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Daarnaast is een deel van de zorg dubbel geïndiceerd.



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering omdat de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.