



Zorginstituut Nederland

202201231

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

Datum 3 juli 2023
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2023013437

Onze referentie
2023025964

Uw referentie
202201231

Uw brieven van
29-3-2023 en 26-6-2023

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 met de opmerking dat per abuis in het voorlopig advies vermeld is dat de PGB-aanvraag dateert van 7 oktober 2022. Dit moet zijn 7 oktober 2021.

Naar aanleiding van de ontvangen informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de wijkverpleegkundige om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot deze indicatiestelling komt. In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is. Dit is nog steeds het geval nu de indicierend wijkverpleegkundige geen nadere onderbouwing heeft aangeleverd.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 maart 2023 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. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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

Het geschil betreft een 53-jarige man die samen woont met zijn echtgenote en dochter van 10 maanden. Verzoeker is volgens de PGB vv aanvraag d.d. 7 oktober 2022 bekend met tendomyogene klachten van het bewegingsapparaat met pseudoradiculaire pijn aan het linkerbeen, nekpijn met geringe uitstralende pijn in de linkerarm en radiculair syndroom C6 bij paramediane HNP C5-C6. Verzoeker heeft in het verleden een resectie gehad van twee myxopapillaire ependymomen ter hoogte van L3 en S1-3. Deze aandoeningen resulteren in neklachten, rugklachten met uitstraling in zijn been, krachtsverlies in de armen, verlies van de fijne motoriek in de handen en een verhoogde spierspanning in het hele lichaam waardoor er sprake is van functieverlies in de armen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 9 uur en 55 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft

- Dagelijkse ondersteuning bij het douchen (begeleiden naar de badkamer, ondersteunen met douchen/ wassen, kleden en uiterlijke verzorging). Verzoeker wast zelf zijn gezicht, borst, buik, rechterarm en schaamstreek en kleedt zichzelf deels zelfstandig;
- Dagelijks ondersteuning bij het klaarmaken voor de nacht (helpen met omkleden, alert zijn op de hygiëne zo nodig opfrissen ten gevolge van transpiratievocht en de huid insmeren);



- Driemaal daags ogen druppelen;
- Pijnbestrijding (observeren van pijn, non-verbaal middels een pijnscore), driemaal daags elektrodes vastplakken en verwijderen en drie maal daags TENS aan- en afsluiten.

Verweerder heeft de aanvraag van 7 oktober 2022 voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Daarnaast geeft verweerder aan dat er zorg is geïndiceerd die niet onder de aanspraak op verpleging en verzorging valt en dat de geïndiceerde zorg niet doelmatig is.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat een PGB vv aanvraag van 7 oktober 2022 en het bijbehorende zorgplan. De NANDA diagnoselijst waarnaar verwezen wordt in deze aanvraag ontbreekt. De NANDA diagnoselijst behorend bij de PGB vv aanvraag van 15 februari 2021 kan niet gebruikt worden als onderbouwing van de PGB aanvraag van 7 oktober 2022. Deze diagnoselijst wordt evenals de andere PGB vv aanvraag d.d. 14 februari 2021 buiten beschouwing gelaten.

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. Het is niet navolgbaar dat de aandoeningen van verzoeker leiden tot de beschreven beperkingen van verzoeker.

Uit het gespreksverslag van 5 januari 2022 over het contact tussen verweerder en de indicierend wijkverpleegkundige blijkt dat de wijkverpleegkundige niet akkoord is gegaan met het bijstellen van de indicatie maar zij geeft wel aan dat de indicatiestelling beter kan, dat ze onvoldoende heeft gekeken naar de zelfredzaamheid van verzoeker en dat ze de zorg beter kan onderbouwen. Het Zorginstituut leidt hieruit af dat de wijkverpleegkundige ook van mening is dat de indicatiestelling onvoldoende onderbouwd is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.