



Zorginstituut Nederland

202001973

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. 1
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

r

2021000261

Datum 14 januari 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020047210

Onze referentie
2021000261

Uw referentie
202001973

Uw brieven van
2 november en
21 december 2020

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 de aanvullende stukken merkt het Zorginstituut het volgende op. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg is nog steeds onvoldoende onderbouwd. Het zorgplan is alleen op enkele punten aangepast. Daarnaast is het zorgplan niet aangepast in de aanwezigheid van verzoeker. De indicierend wijkverpleegkundige geeft aan dat ze bepaalde onderdelen van het zorgplan, zoals bijvoorbeeld de cognitie, niet heeft kunnen beoordelen vanwege de afwezigheid van verzoeker.

Uw commissie vraagt het Zorginstituut of het feit dat verzoeker zware pijnmedicatie neemt, waardoor hij suf wordt en depressief, een geneeskundige context kan opleveren voor de door hem gewenste zorg. Dat is in principe mogelijk en hangt af van de situatie. In het geval van verzoeker heeft de

indicerend wijkverpleegkundige onvoldoende onderbouwd dat sprake is van een geneeskundige context.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
14 januari 2021

Onze referentie
2021000261



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 november 2020 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 13 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

Verzoeker is een 32-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote en kinderen. Verzoeker heeft 13 jaar geleden een bedrijfsongeval meegemaakt en heeft hierdoor blijvend letsel aan beide onderbenen. Daarnaast is verzoeker bekend met klachten van depressieve aard.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 16 uur en 20 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning bij het wassen/douchen, maken van transfers, het omkleden en de toiletgang. Daarnaast is tijd geïndiceerd voor het aan- en uittrekken van een steunkous en huidverzorging.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Volgens verweerder vloeit de zorg voort uit de psychische aandoening van verzoeker. Daarnaast acht verweerder de volledige overname van de zorg niet doelmatig.

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.

Het is mogelijk dat een verzekerde op grond van een psychische aandoening aanspraak kan maken op een PGB vv. Psychiatrische zorg valt namelijk onder het begrip geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. 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 een PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Daarnaast is in het dossier een brief van de huisarts en een brief van de behandelend sociaal psychiatrisch verpleegkundige en psycholoog aanwezig.

Op basis van het zorgplan en de overige informatie in het dossier is de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onduidelijk. Dat verzoeker beperkingen heeft in de mobiliteit als gevolg van het ongeval is evident. De geïndiceerde zorg vloeit echter niet evident voort uit de beperkingen van verzoeker.

De geneeskundige context is onvoldoende onderbouwd, het is op basis van het zorgplan onduidelijk waarom sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Daarnaast is onduidelijk waarom verzoeker niet in staat is om de zorg zelfstandig uit te voeren en waar de ondersteuning uit bestaat.

Conclusie

Het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. 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 ten laste van de basisverzekering.

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.