



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 november 2022 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.28 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. 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 verzoekster

Verzoekster is een alleenstaande 60-jarige vrouw. Verzoekster heeft een mastectomie beiderzijds ondergaan en heeft als gevolg hiervan zowel links als rechts een beperkte arm- en schouderfunctie en pijnklachten aan handen en vingers. In het verleden heeft verzoekster een rugwervel (L2) gebroken en zij draagt hiervoor een korset. Verder is verzoekster bekend met astma/COPD, de ziekte van Ménière, chronische pijnklachten en depressiviteit.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 15 uur en 45 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft:

- Hulp bij de ADL in de ochtend: helpen opstaan, hulp bij transfers, uitkleden douchen/ wassen van de rug, oksels, benen, intieme delen en voeten, afdrogen, insmeren met koelzalf in verband met eczeem op de rug, haren kammen, aankleden, steunkousen en korset aantrekken;
- Avondzorg: ondersteunen met transfers, uitkleden, opfrissen en omkleden, steunkousen en korset uittrekken;
- Verschonen van incontinentiemateriaal en/of het verschonen na overgeven, opfrissen en insmeren;
- Medicatie toediening: viermaal daags ondersteunen bij het aanreiken van medicatie/ pufjes en het lichaam insmeren met koelzalf.

Verweerder heeft een PGB vv van 7 uur verzorging per week toegekend. Verweerder is van mening dat de zorg te ruim is geïndiceerd en heeft tijd toegekend voor gedeeltelijke hulp bij het aan- en omkleden, gedeeltelijke hulp voor het wassen/douchen en haren wassen, het aan- en uittrekken van de steunpanty en hulp bij de medicatie. Er is geen tijd toegekend voor het



verschonen van het incontinentiemateriaal en/of het verschonen na overgeven. De indicierend verpleegkundige is akkoord gegaan met de aanpassing van de indicatie. Dit blijkt uit de e-mail van 7 januari 2022.

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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB-aanvraag en de bijbehorende Omaha-aanleiding. Daarnaast maakt een beoordeling van Argonaut d.d. 14 september 2020 deel uit van het dossier. Het dossier bevat verder een verslag van de ergotherapeut, fysiotherapeut, psychiater en huisarts.

Akkoord wijkverpleegkundige

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de aanpassing van de indicatie door verweerder. 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. Nu de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het aanpassen van de indicatie is de overige zorg niet meer onderbouwd. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv voor de zorg die verweerder niet heeft toegekend.

Het Zorginstituut merkt ten overvloede het volgende op met betrekking tot het akkoord van de indicierend wijkverpleegkundige. De indicierend wijkverpleegkundige schrijft in haar e-mail d.d. 7 januari 2022 dat ze na het lezen van de door de ergotherapeut en fysiotherapeut geleverde informatie en het beoordelingsformulier van Argonaut uit 2020 tot de conclusie is gekomen dat ze de zorg te ruim heeft geïndiceerd. Het is onduidelijk waarop de wijkverpleegkundige zich baseert. De verklaringen bevatten geen informatie waaruit blijkt dat de zorg te ruim is geïndiceerd, bijvoorbeeld dat verzoekster bepaalde handelingen zelf kan uitvoeren. Verder merkt het Zorginstituut op dat de beoordeling door Argonaut d.d. 14 september 2020 geen betrekking heeft op de indicatie van 17 januari 2021. De beoordeling kan dan ook niet gebruikt worden als onderbouwing voor het bijstellen van een indicatie die een jaar later is gesteld.

Conclusie

In dit geschil wordt niet toegekomen aan de vraag of er sprake is van zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een 'geneeskundige context'. De geneeskundige context is namelijk niet onderbouwd nu de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het verlagen van het aantal uren. Daardoor kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat zorg die niet is toegekend door verweerder niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.



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 voor de zorg die geen onderdeel uitmaakt van de indicatie.