



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 januari 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 2.1 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

Het geschil betreft een 20-jarige vrouw die bij haar ouders woont. Verzoekster is bekend met interstitiële cystitis en PCOS, met pijnklachten als gevolg. Daarnaast is verzoekster bekend met PTSS.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft 2 uren en 30 minuten persoonlijke verzorging en 2 uren en 20 minuten verpleging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft vijf keer per week ondersteunen bij douchen en aankleden en het tweemaal daags aan- en afkoppelen van de TENS.

Verweerder heeft geen zorg toegekend. Verweerder voert hierbij aan dat er geen sprake is van een geneeskundige context, de zorg onvoldoende onderbouwd is, ondoelmatig is en dat de relatie tussen de klachten en de zorg die nodig is onvoldoende duidelijk is. Verweerder geeft aan dat wellicht inzet van zorg in natura mogelijk is met het oog op het versterken van de zelfredzaamheid van verzoekster en het leren omgaan met haar pijnklachten.

Verzoekster voert aan dat alle zorg zoals deze geïndiceerd is noodzakelijk is, er sprake is van medisch geobjectiverde klachten en er wel degelijk sprake is van een geneeskundige context en doelmatige zorg. Ook geeft zij aan dat zij als gevolg van extreme pijnklachten flauw kan vallen tijdens het douchen en dat om die reden er vijf keer per week ondersteuning nodig is. Wat het aan- en afkoppelen van de TENS betreft, geeft verzoekster aan dat zij zelf niet in staat is om dit te doen omdat de TENS op haar rug bevestigd wordt.



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.

In het dossier is de PGB aanvraag met het daarbij behorende zorgplan, schrijven van de ergotherapeut aanwezig en een gespreksverslag van het contact dat heeft plaatsgevonden met de indicierend wijkverpleegkundige. Verdere medische informatie ontbreekt.

De indicierend wijkverpleegkundige geeft aan dat hij nog steeds achter de indicatie staat, maar dat er wellicht meer winst te behalen is door het bevorderen van de zelfredzaamheid van verzoekster. Het Zorginstituut is van mening dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg ontbreekt. Ondanks het feit dat er sprake is van medisch geobjectiveerde medische aandoeningen, betekent een hulpvraag niet automatisch dat er ook sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. De zorg die geleverd wordt, lijkt begeleidend van aard te zijn. Mocht er wel sprake zijn van een geneeskundige context dan dient deze onderbouwd te worden in het zorgplan. Dit geldt zowel voor de ondersteuning bij het douchen en aankleden als bij het aansluiten van de TENS.

Conclusie

De geneeskundige context is onvoldoende onderbouwd. Hierom kan verzoekster geen aanspraak maken op een PGB vv.

Het advies

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op een PGB vv.