



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 maart 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 71-jarige vrouw die alleen woont. Verzoekster is bekend met migraine, diabetes mellitus type 2, mobiliteitsproblemen als gevolg van orthopedische problemen aan de armen en knieën, vergeetachtigheid, longfunctieproblemen, incontinentie en liquorroe.

De indicerende wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 12 uur en 50 minuten persoonlijke verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend (wassen, douchen, haren, nagels en tanden poetsen, aankleden en incontinentiezorg), hulp bij de ADL in de avond (wassen aan de wastafel of douchen in verband met overmatig zweten, hulp bij het uitkleden, helpen bij het naar bed gaan en incontinentiezorg), het aanreiken en klaarzetten van medicatie en het toezien op inname hiervan en het ondersteunen bij de toiletgang (helpen bij de hygiëne van het onderlichaam, het aan- en uitkleden ten behoeve van het vervangen van het incontinentie materiaal).

Verweerder heeft geen zorg toegekend. Verweerder voert hierbij aan dat er een grote discrepantie is tussen de objectieve medische informatie van de huisarts en de indicatie zoals deze is gesteld door de indicerend verpleegkundige. Daarnaast vindt verweerder de medische diagnoses en de daarop gebaseerde verpleegkundige interventies niet navolgbaar en niet verklaarbaar op basis van de objectieve medische informatie. Ook is er volgens verweerder geen medische onderbouwing waaruit blijkt dat de geïndiceerde zorg verband houdt met



geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Verzoekster voert aan dat alle zorg zoals geïndiceerd noodzakelijk is, dat er naast het lekken van hersenvocht sprake is van meerdere andere medische klachten zoals een lage inspanningstolerantie die er voor zorgen dat verzekerde niet in staat is zichzelf te voorzien in de zorg zoals deze is geïndiceerd.

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 zijn meerdere PGB aanvragen met de daarbij behorende zorgplannen aanwezig en brieven van de huisarts, de neuroloog en de longarts van verzoekster. De aanvraag d.d. 29-02-2020 is in dit dossier in geschil, de overige zorgplannen en aanvragen laat het Zorginstituut dan ook buiten beschouwing.

Uit het dossier blijkt dat er geen overleg tussen de indicerend wijkverpleegkundige en verweerder heeft plaats gevonden. Dit was wel wenselijk geweest. Het Zorginstituut is het met verweerder eens dat er enige discrepantie lijkt te zijn tussen de medische informatie in het dossier en de zorg die is geïndiceerd. Het Zorginstituut is van mening dat beperkingen van verzoekster zoals deze zijn beschreven in het zorgplan niet in verhouding staan tot de aandoeningen van verzoekster zoals deze terug te vinden zijn in het dossier.

In het dossier is onder andere onvoldoende onderbouwd waarom er zorg is geïndiceerd voor het aanreiken van en het toezien op de inname van de inhalatiemedicatie terwijl verzoekster dit ook enkele malen per dag zelfstandig doet. Ook de noodzaak tot 24 uur per dag bedrust volgt niet uit de aanwezige medische informatie en wordt daarmee onvoldoende onderbouwd. Dit wil niet zeggen dat er geen sprake is van een zorgvraag, maar wel dat de zorgvraag onvoldoende onderbouwd is en daarmee de geïndiceerde zorg onvoldoende navolgbaar is.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv. De geneeskundige context van de zorg is onvoldoende onderbouwd.

Het advies

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

Verzoekster maakt geen aanspraak op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.