

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 juni 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 B27 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 49-jarige vrouw die samen woont met haar dochter en oom. Verzoekster is bekend met Charcot Marie Tooth type 1a en de gevolgen hiervan, PTSS, carpaal tunnel syndroom en lage rugpijn. In het verleden heeft verzoekster een motorongeluk gehad met een knie fractuur als gevolg, en heeft zij een uterus extirpatie ondergaan. In 2020 heeft verzoekster een suïcide poging gedaan.

Van 1 januari 2020 tot en met 1 november 2020 ontving verzoekster een PGB vv van 8 uren en 45 minuten persoonlijke verzorging per week. Op 1 februari 2021 is een nieuwe aanvraag voor een PGB vv ingediend bij verweerder op basis van 4 uren en 40 minuten verzorging per week. Deze aanvraag was volgens verweerder onvolledig. Vervolgens is er op 10 maart 2021 opnieuw een aanvraag ingediend voor een PGB vv op basis van 35 minuten verpleging en 7 uur en 35 minuten verzorging per week. Deze is ook niet toegekend omdat de aanvraag onvolledig was. Op 1 juli 2021 is er een aanvulling ingediend op de aanvraag van 10 maart 2021 voor een PGB vv op basis van 35 minuten verpleging en 7 uur en 35 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft het dagelijks druppelen van de ogen, hulp bij het douchen/wassen, hulp bij het aankleden in de ochtend, hulp bij uitkleden in de avond en zes keer per dag hulp bij de toiletgang.

Verweerder heeft naar aanleiding van de laatste aanvraag contact opgenomen met de indicierend verpleegkundige. Verweerder heeft na dit contact een PGB vv toegekend op basis van 5 uren en 50 minuten persoonlijke verzorging per week voor de periode van 13 mei 2021 tot en met 12 mei 2022.

Verweerder voert hierbij aan dat geen tijd is toegekend voor het druppelen van de ogen, omdat is gebleken dat verzoekster in staat zou moeten zijn om dit zelf te doen, al dan niet met behulp van een druppelbril. Verweerder heeft verder drie toiletmomenten toegekend in plaats van zes, omdat twee van deze momenten gecombineerd kunnen worden met de ADL zorg in de ochtend en avond. Voor de toiletmomenten gedurende de nacht zijn hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een poststoel voorliggend. De indicierend wijkverpleegkundige is akkoord gegaan met het aanpassen van de indicatie.

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.

Adviesbevoegdheid

Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid van de Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 van de Zvw. Voor geschillen met betrekking tot een PGB vv kan het Zorginstituut alleen beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Bzv. Het Zorginstituut kan daarom niet adviseren over de ingangsdatum van het PGB vv.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het dossier zijn meerdere PGB aanvragen en bijbehorende zorgplannen aanwezig. Voor de beoordeling van dit geschil is alleen de PGB aanvraag d.d. 1 juli 2021 en het bijbehorende zorgplan relevant aangezien verweerder op basis hiervan een PGB vv heeft toegekend.

Verweerder heeft geen tijd toegekend voor het druppelen van de ogen en drie toiletmomenten. De indicierend wijkverpleegkundige is akkoord gegaan met het aanpassen van de indicatie (e-mail d.d. 31 augustus 2021). Daarmee is deze zorg niet meer onderbouwd en maakt de zorg geen onderdeel meer uit van de indicatie.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv voor het druppelen van de ogen en drie toiletmomenten. Nu de indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het aanpassen van de indicatie is deze zorg niet meer onderbouwd.

Het advies

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

De zorg met betrekking tot het druppelen van de ogen en drie toiletmomenten komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.