

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 augustus 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de hoogte van de toekenning van een persoonsgebonden budget 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 27 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op over de hoogte van de toekenning van een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB vv) omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker is een 86-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Hij is bekend met vergeetachtigheid, artrose in de handen, een buikwond en COPD. In november 2021 wordt een herindicatie voor PGB vv aangevraagd, omdat de indicatie afloopt. De geïndiceerde zorg betreft volgens de PGB-aanvraag en het zorgplan:

- Dagelijks hulp bij de ADL (douchen, haren wassen, afdrogen en aan- en uitkleden);
- Tweemaal daags aanreiken van medicatie en toezien op inname van medicatie, daarnaast het coördineren en bestellen van losse medicatie (puffers en zalfjes);
- Tweemaal daags wondzorg volgens voorschrift.

Verweerder kent bij beslissing van 5 mei 2022 in eerste instantie alleen de gevraagde 4 uur en 40 minuten PGB persoonlijke verzorging toe voor de periode van 30 november 2021 tot en met 29 november 2023. Dit betreft het PGB voor de dagelijkse hulp bij de ADL en voor het aanreiken en toezien op inname van de medicatie. Verweerder heeft geen tijd toegekend voor de wondzorg die geïndiceerd is omdat deze volgens verweerder niet meer nodig is. Vanaf eind 2019 was PGB vv toegekend voor wondzorg. Volgens verweerder is het niet gebruikelijk dat wondverzorging langer duurt dan twee jaar.

Uit de heroverweging van 26 augustus 2022 blijkt dat verweerder geprobeerd heeft contact te krijgen met de indicierend verpleegkundige, maar dit is niet gelukt aangezien zij niet meer werkzaam is bij de zorgaanbieder namens wie zij de

indicatie heeft gesteld. Verweerder heeft op 25 maart 2022 telefonisch contact gehad met de behandelend specialist die kenbaar maakte dat de wond was gesloten. In een e-mail van 8 juni 2022 heeft de behandelend specialist bevestigd dat de wond bij het bezoek aan de poli gesloten was. Hierbij is aangegeven dat de wond volgens de dochter van verzoeker dagelijks zou worden behandeld met Betadine. Uit een overgelegd overzicht van de huisarts blijkt dat verzoeker op 13 juni 2022 is gezien door de behandelend specialist die heeft geconcludeerd dat het litteken rustig is, niet open is gegaan en dat er geen vocht uitkomt. Verweerder concludeert op basis van deze informatie dat in ieder geval vanaf 25 maart 2022 sprake was van een gesloten wond dan wel een rustig litteken. Vanaf 25 maart 2022 is verzoeker volgens verweerder niet meer redelijkerwijs aangewezen op wondverzorging. Omdat verweerder niet kan uitsluiten dat voor 25 maart 2022 sprake was van noodzakelijke wondverzorging kent verweerder alsnog de aangevraagde PGB vv hiervoor toe voor de periode van 30 november 2021 tot en met 24 maart 2022.

Verweerder maakt uit in september 2022 toegezonden foto's op dat de wond op de foto's vrijwel gesloten is en er slechts een kleine korst te constateren is. De foto's geven geen aanleiding voor een herbeoordeling. Over een later overgelegde conceptbrief van de nieuwe behandelend specialist merkt verweerder bij brief van 7 augustus 2023 op dat hieruit, net als uit de informatie van de eerder behandelend specialist, blijkt dat herhaaldelijk sprake is geweest van een gesloten huid en dat de verzorging van de wond (spoelen, schoonmaken, Betadine en/of verbinden) een beperkte handeling is die samengesteld uitgevoerd kon en kan worden als onderdeel van de ADL. Verweerder stelt zich op het standpunt dat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op chronische wondverzorging. Er is sprake (geweest) van een gesloten wond, althans een wond die meermaals gesloten is geweest, en wondbehandeling kon en kan eenmaal daags gecombineerd worden uitgevoerd met de ADL.

Verzoeker voert aan dat wel sprake is van een noodzaak voor wondverzorging en dat de zorg hiervoor onterecht niet is toegekend. De nieuwe behandelend arts en de nieuwe verpleegkundige vinden dat de wond tweemaal daags verzorgd dient te worden.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In geschil is de weigering van verweerder om vanaf 25 maart 2022 PGB vv toe te kennen voor wondverzorging.

In het dossier zijn de PGB-aanvraag van 18 november 2021, de bijbehorende Omaha-aanleiding, het zorgplan en foto's van de buikwond aanwezig. Tevens bevat het dossier een aanvulling op de Omaha-aanleiding die uitsluitend gaat over de wondzorg. Deze is echter ongedateerd en het is niet duidelijk wie deze heeft opgesteld. In het dossier is ook correspondentie van de specialist aan de huisarts, een episodelijst en een medicatieoverzicht aanwezig. Daarnaast bevat het dossier een brief van de nieuwe behandelend specialist van verzoeker, deze is echter ook ongedateerd en in concept. Een duidelijk wondbehandelplan ontbreekt in deze brief, dit geldt ook voor het zorgplan en de beide Omaha-aanleidingen.

Uit de informatie van de behandelend specialist blijkt dat in ieder geval vanaf 25 maart 2022 sprake is van een rustig litteken, dat er geen reden is voor standaardcontroles van het litteken en dat bij bijzonderheden contact opgenomen moet worden met de huisarts. Uit het dossier blijkt niet dat dit laatste is gebeurd. De overgelegde foto's laten weliswaar een groot litteken zien, maar niet een onrustig litteken. Bovendien mag je bij een wond die al zo lang bestaat verwachten dat een wondverpleegkundige betrokken is en dat er een wondbehandelplan aanwezig is in het zorgplan. Dat is hier niet het geval. Gezien het voorgaande is de motivering van verweerder om geen tijd toe te kennen voor wondverzorging te volgen.

Conclusie

Uit de stukken blijkt niet dat verzoeker vanaf 25 maart 2022 redelijkerwijs is aangewezen op een persoonsgebonden budget voor wondverzorging.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker kan vanaf 25 maart 2022 geen aanspraak maken op een PGB-vv ten laste van de basisverzekering voor wat betreft de wondverzorging.