



Zorginstituut Nederland

202002418

> Retouradres Postbus 320, 1110 AHDiemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2021034431

Datum 8 september 2021
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021020672

Onze referentie
2021034431

Uw referentie
202002418

Uw brief van
28 mei 2021

Geachte mevrouw

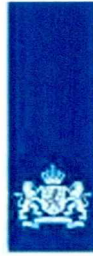
Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Bij de aanvullende stukken zit een nieuwe aanvraag en indicatie voor een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (PGB vv). Deze indicatie loopt van 1 juli 2021 tot en met 1 juli 2022. De SKGZ heeft het Zorginstituut gevraagd om te beoordelen of de 'geneeskundige context' in de nieuwe aanvraag van verzoeker voor een PGB vv voldoende is onderbouwd.

De nieuwe indicatie voor het PGB vv ziet op een andere periode dan de aanvraag in geschil. De nieuwe indicatie kan dan ook niet dienen als onderbouwing van de indicatie in geschil. Uit het dossier blijkt verder dat verweerder de nieuwe aanvraag nog niet heeft beoordeeld. Het Zorginstituut zal de nieuwe indicatie daarom niet beoordelen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 mei 2021 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 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 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 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. 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 80-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met Diabetes Mellitus type 2, gonartrose, benigne prostaat hyperplasie, urolithiasis, hypertensie, contusie van de elleboog (tijdelijk?), eczeem, cataract, labyrinthitis, tremoren, varices benen, gastritis, cholelithiasis waarvoor operatie, slechthorendheid links, knie operatie rechts en links. Daarnaast is sprake van oogklachten, nekkklachten, overgewicht, schouderklachten en zijn enkele vingers van verzoeker geamputeerd.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 17 uren en 20 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij wassen/douchen, aan- en uitkleden, persoonlijke verzorging in de ochtend en avond, begeleiden bij het naar bed gaan, medicatie aanreiken, voetverzorging, hulp bij toiletbezoek en transfers.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geneeskundige context ontbreekt. Daarnaast voert verweerder aan dat mogelijk de inzet van hulpmiddelen, fysiotherapie en ergotherapie voorliggend zijn en dat verzoeker niet langer dan één jaar is aangewezen op de geïndiceerde zorg.

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 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 vv aanvraag met het bijbehorende zorgplan. Ook is er medische informatie aanwezig in het dossier.

Op basis van het zorgplan is onduidelijk wat de beperkingen van verzoeker zijn bij de verschillende aandoeningen, wat verzoeker zelf nog kan en wat de geïndiceerde zorg inhoudt. Derhalve staat niet vast of sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Het is mogelijk dat verzoeker aangewezen is op (een deel van) de geïndiceerde zorg, het is echter aan de wijkverpleegkundige om in het zorgplan te onderbouwen dat sprake is van een geneeskundige context. Omdat de geneeskundige context niet vaststaat is het verder niet meer relevant om in te gaan op de andere afwijsgonden van verweerder (inzet van hulpmiddelen en ergo- en fysiotherapie).

Conclusie

Op basis van het zorgplan kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.