

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 juli 2021 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 29 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een PGB vv 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 alleenwonende vrouw van 68 jaar. Verzoekster is bekend met de ziekte van Ménière, ernstige chronische klachten van rug, heupen, knieën en handen, hypertensie, gestoorde glucosetolerantie, paniekstoornis, gehoorverlies, mitralisinsufficiëntie, hypercholesterolemie, urolithiasis, maligniteit van colon en rectum en als gevolg hiervan incontinent van ontlasting, hernia cicatricialis, oorsuizen/ tinnitus, varices benen en spierpijn.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft 6 uur en 15 minuten verzorging per week geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het douchen, aankleden, nagels knippen, haren verzorgen en het insmeren van de huid.

Verweerder heeft geen zorg toegekend. Verweerder voert meerdere afwijsgonden aan. Verweerder stelt onder andere dat de zorgvraag niet stabiel is gedurende een periode van een jaar. Ook is het volgens verweerder niet duidelijk wat verzoekster zelf nog zou kunnen als er gebruik gemaakt zou worden van hulpmiddelen en pijnstilling. In een latere afwijzing stelt verweerder dat de geneeskundige context niet of onvoldoende is onderbouwd.

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 twee aanvragen met de daarbij behorende zorgplannen aanwezig. Aangezien de tweede aanvraag is gedaan is omdat de eerste aanvraag onvoldoende onderbouwd was richt het Zorginstituut zich tijdens de beoordeling alleen op de tweede aanvraag. Verder zit er ook een schrijven van de huisarts en een episodelijst in het dossier.

Verweerder stelt dat de zorgvraag langdurig (langer dan een jaar) stabiel moet zijn en verwijst naar zijn reglement. De zorgvraag dient langdurig te zijn, dat wil zeggen langer dan een jaar, deze zorgvraag hoeft echter niet stabiel te zijn. Het valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut om hier over te adviseren.

De volgende afwijgrond van verweerder is dat het niet duidelijk is of hulpmiddelen en pijnstilling het zelfzorg te kort van verzoekster verminderen. Het Zorginstituut is ook van mening dat dit niet duidelijk wordt uit het zorgplan. Uit het dossier blijkt dat verweerder contact heeft opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige en per mail en per brief verhelderende vragen heeft gesteld. Onduidelijk is waarom verzoekster de huidverzorging en het knippen van de nagels niet zelf kan doen. Ook is onduidelijk wat zij van de ADL taken wel zelf kan en wat niet. De antwoorden op deze vragen zijn niet aanwezig in het dossier en lijken daarmee onbeantwoord te zijn.

Het feit dat de huisarts vraagt om het PGB vv voor verzoekster te honoreren is niet voldoende voor een onderbouwing van de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om de zorg die zij indiceert te onderbouwen in het zorgplan.

Conclusie

Niet duidelijk is of het gebruik van hulpmiddelen en pijnstilling het zelfzorg te kort van verzoekster verminderen. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot het nagels knippen, de huidverzorging en welke ADL-taken verzoekster wel en niet zelf kan uitvoeren is onvoldoende onderbouwd. Verzoeker kan 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:

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering omdat de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.