



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202000594

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

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

.....

Datum 25 januari 2021
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020048633

Onze referentie
2021002391

Uw referentie
202000594

Uw brief van
10 november 2020

Geachte heer

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

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.

De aanvullende stukken bevatten een nieuw zorgplan en anamnese waarin de geïndiceerde zorg is beschreven. Op basis hiervan is nog steeds onduidelijk wat verzoekster wel en niet zelfstandig kan. In het zorgplan staat dat de zorg soms bestaat uit alleen toezicht houden en op andere dagen compleet overgenomen moet worden. Uit het zorgplan wordt verder niet duidelijk wat de geïndiceerde zorg inhoudt. Er is bijvoorbeeld dagelijks anderhalf uur geïndiceerd voor 'lichamelijk welbevinden' en tijd voor 'gezondheidsbevordering'. Een goede onderbouwing van de zorg in het zorgplan aan de hand van verpleegkundige diagnoses en verpleegdoelen ontbreekt. In de beschreven zorgactiviteiten staat bijvoorbeeld het insmeren van de huid terwijl deze zorg niet benoemd wordt in het zorgplan. Het is dus ook niet duidelijk waarom verzoekster ingesmeerd moet worden en waarom verzoekster niet in staat is zichzelf in te smeren. Wat betreft het druppelen van de ogen is onduidelijk waarom verzoekster dit niet zelf kan en of geprobeerd is verzoekster dit aan te leren met behulp van een hulpmiddel.

Gelet op het voorgaande is nog steeds niet aangetoond dat sprake is een geneeskundige context. De geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.

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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
25 januari 2021

Onze referentie
2021002391



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 november 2020 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 14 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. 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 47-jarige vrouw die alleen woont. Verzoekster is, uitgaande van het overzicht van de huisarts, bekend met diverse aandoeningen en problemen. Er is sprake van polyfarmacie, paniekaanvallen, algehele achteruitgang, hemolyse, fibromyalgie, allergie, cholelithiasis, IgA nefropathie met focale glomerulosderose, depressie/ persoonlijkheidsproblematiek gastric bypass, astma, angio oedeem bij gebruik ACE remmer, hoofdpijn (combinatie spierspanning en migraine), pancreasinsufficiëntie, proximale tromboflebitis bovenbeen, metatarsalgie, pijn rechterschouder, pijnlijke voeten, sinusitis, pijnlijke menstruatie, verruca seborroica, artrose aan handen, duizeligheid, urine incontinentie en carpaal tunnelsyndroom.

De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 15 uur en 45 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft het wekelijks uitzetten van de medicatie, het dagelijks aanreiken of neerzetten van de medicatie, het klaarmaken van maaltijden, het doen van oefeningen en het helpen bij het douchen/wassen. Daarnaast is tijd geïndiceerd voor hulp bij het aan- en uitkleden, aan- en uitdoen van steunkousen, het insmeren van de benen, hulp bij het verschonen bij incontinentie van urine en ontlasting, hulp bij het vervoer en begeleiding naar afspraken met artsen en het doen van boodschappen.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg ontbreekt.



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.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Daarnaast is er een brief van de huisarts in het dossier aanwezig en een brief van verzoekster, waarin zij uitgebreid haar aandoeningen en zorgvraag beschrijft.

De geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet beoordeeld worden of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. De beperkingen en mogelijkheden van verzoekster zijn onvoldoende inzichtelijk gemaakt door de wijkverpleegkundige. De onderbouwing van de zorg schiet te kort, de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg ontbreekt of dient duidelijker geformuleerd te worden.

Bij de PGB vv aanvraag is een document geschreven door verzoekster genaamd 'Zorgplan' d.d. 17 september 2019 toegevoegd. De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de wijkverpleegkundige om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot deze indicatiestelling komt. Een verzekerde kan niet zelf de geïndiceerde zorg onderbouwen. Overigens is het zorgplan dat geparagrafeerd is door de wijkverpleegkundige een concept.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd door de indicierend wijkverpleegkundige. Verzoekster 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:

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