



Zorginstituut Nederland

202101786

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
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

2022008660

Datum 7 maart 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2021049064

Onze referentie

2022008660

Uw referentie

202101786

Uw brieven van

10 december 2021 en
28 februari 2022

Geachte mevrouw

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

U heeft aan ons de volgende vraag gesteld:

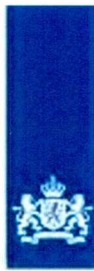
"Ligt besloten in de onderbouwing van de geneeskundige context dat het om zorg gaat die langer dan een jaar nodig zal zijn?"

Het antwoord op uw vraag is als volgt:

Nee, voor het antwoord op de vraag of de zorg geboden wordt binnen een geneeskundige context (dus of de zorg verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop) is de duur van de zorgvraag niet bepalend.

Tot slot komen er uit het verslag 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 10 december 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 artikel B26 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 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

Het geschil betreft een 33-jarige man die alleen woont. Verzoeker heeft in februari 2020 een ongeluk gehad waarbij hij brandwonden in zijn gezicht heeft opgelopen met als gevolg hiervan een beperking van zijn visus en gehoor. Hij is niet meer in staat om zijn ogen te sluiten. Daarnaast heeft verzoeker als gevolg van het ongeluk een functiebeperking van zijn linkerarm.

Er is 14 uren en 35 minuten verzorging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend (douchen en aankleden), hulp bij het omkleden voor de nacht, het meer-maal daags druppelen van beide ogen, het zalven van de littekens rondom de ogen en het zalven van de huid.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de zorgvraag mogelijk niet langer dan een jaar aanwezig is en daarnaast nog niet stabiel is. Omdat verzoeker nog in zijn herstelperiode zit en nog niet uitbehandeld is, waardoor zijn zelfredzaamheid nog zou kunnen toenemen. Ook zouden mogelijke hulpmiddelen voorliggend zijn. Verder voert verweerder aan dat de zorg op dit moment door het netwerk geleverd wordt en er daarom geen sprake is van een zorgvraag. Er kan geen aanspraak gemaakt worden op zorg gefinancierd vanuit een PGB. Daarnaast blijkt uit de brief van verweerder d.d. 8-12-21 dat het verpleegkundig proces onvoldoende navolgbaar is.



Verzoeker voert aan dat er wel degelijk sprake is van een zorgvraag van langer dan een jaar omdat bepaalde beperkingen van verzoeker onomkeerbaar zijn. Ook stelt verzoeker dat het feit dat de zorg nu door het netwerk geleverd wordt, niet kan betekenen dat er geen PGB mogelijk is.

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 beoordeeld.

In het dossier is de PGB aanvraag aanwezig waar in de zorgvraag staat beschreven. Een zorgplan waarin de zorgvraag nader wordt onderbouwd ontbreekt. Er is wel een mail d.d. 11-08-2020 van de indicierend wijkverpleegkundige aanwezig waarin zij reageert op de vragen van verweerder. Ook zit er in het dossier een schrijven van de oogarts dat verzoeker daar onder behandeling is geweest. Verdere medische informatie ontbreekt. De medisch adviseur merkt het volgende op.

De vraag of verzoeker een zorgvraag heeft die langer dan een jaar aanwezig is valt buiten ons adviesbevoegdheid. Wat betreft de navolgbaarheid van de indicatiestelling, kan worden opgemerkt dat de zorg summier beschreven is in de PGB aanvraag. Het Zorginstituut vindt dat de indicierend wijkverpleegkundige in haar antwoord op de vragen van verweerder onvoldoende onderbouwt of het gaat om zorg waarbij er sprake is van de geneeskundige context en of zorg zoals verpleegkundige die plegen te bieden. Wat betreft de opmerking dat de zorg door het netwerk geleverd wordt en er om die reden geen zorgvraag meer is, is niet correct. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om vast te stellen, in overleg met de verzoeker en eventueel met het netwerk, welke zorg er redelijkerwijs van het netwerk verwacht mag worden.

Zorg door het netwerk

De term 'zorg door het netwerk' of daarmee vergelijkbare termen komen niet voor in de Zvw of daarop gebaseerde regelgeving. De Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), of de Regeling zorgverzekering (Rzv) bevatten geen bepalingen die expliciet vastleggen dat geen sprake is van verzekerde zorg als (delen van) die zorg door het netwerk van de verzekerde kan worden verleend of overgenomen, of die regelen dat de mogelijkheden van het netwerk moeten worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de zorg waar de verzekerde op is aangewezen. In die zin bevat de Zvw en aanverwante regelgeving geen grondslag op basis waarvan inzet van het netwerk juridisch afdwingbaar is. Ook artikel 2.13a van de Zvw, waarin is vastgelegd dat zorgverzekeraars in de polis de mogelijkheid voor een PGB voor wijkverpleging moet opnemen, en de daarop



gebaseerde regelgeving over het PGB vv in het Bzv en de Rzv bieden geen juridische grondslag voor het stellen van voorwaarden met betrekking tot de inzet van zorg door het netwerk van de verzekerde.

Op grond van artikel 2.1 lid 3 van het Bzv kan een verzekerde alleen aanspraak maken op zorg, waaronder een PGB vv, indien de individuele verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Hierbij is van belang dat, zoals hierboven aangegeven, de Zvw en daarop gebaseerde regelgeving geen grondslag biedt om zorg door het netwerk af te dwingen. Of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op zorg kan niet afhangen van de vraag of de zorg door het netwerk van de verzekerde verleend kan worden.

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat verweerder niet de afwijsground kan hanteren dat de geïndiceerde zorg kan of moet worden geleverd door het netwerk van de verzoekster. Daarmee beperkt verweerder de aanspraak op zorg op ongeoorloofde wijze. Daarbij merkt het Zorginstituut op dat moet worden uitgegaan van de professionaliteit van de beroepsgroep. De wijkverpleegkundige neemt bij de indicatiestelling altijd mee wat het netwerk nog kan doen en hoe dit krachtiger gemaakt kan worden. Dit doet zij als onderdeel van het verpleegkundig proces en staat beschreven in het normenkader van V&VN (norm 3). Dit kan echter niet worden aangemerkt als standaardberekening van zorg die in alle gevallen principieel door het netwerk verplicht geboden zou moeten worden en mag ook niet als zodanig worden gehanteerd.

Conclusie

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of verzoeker een zorgvraag heeft die langer dan een jaar aanwezig is. Dit valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut. Daarnaast is de zorg onvoldoende onderbouwd door de indicierend wijkverpleegkundige. Het is onduidelijk of het gaat om zorg waarbij er sprake is van een geneeskundige context en of er sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.

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.