



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 18 januari 2022 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 2.1 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 52-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met neklachten, rugklachten met uitstraling in zijn been, krachtsverlies in de armen, verlies van de fijne motoriek in de handen en een verhoogde spierspanning in het hele lichaam waardoor er sprake is van functieverlies in de armen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een PGB vv van 12 uren en 5 minuten persoonlijke verzorging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft dagelijkse ondersteuning bij de persoonlijke zorg in de ochtend (douchen, wassen, kleden, mondzorg en uiterlijke verzorging), dagelijkse ondersteuning bij de persoonlijke zorg in de avond (omkleden, zo nodig opfrissen en mondzorg), ogen druppelen, uitspoelen en verzorgen anaal fissuur en TENS af- en aansluiten.

Verweerder heeft het geen zorg toegekend. Verweerder voert hierbij aan dat de geneeskundige context van de volledige zorg onvoldoende is onderbouwd is en er geen sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in een geneeskundige context. Het is voor verweerder niet navolgbaar dat de benoemde medische aandoeningen leiden tot een probleem in de zelfredzaamheid in de persoonlijke verzorging. Volgens verweerder is er onvoldoende gekeken naar het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van verzoeker. Verzoeker voert aan dat alle zorg zoals deze geïndiceerd noodzakelijk is, en dat er wel degelijk



sprake is van een geneeskundige context. Ook geeft verzoeker aan dat hij in verband met zijn beperkingen niet in staat is om zichzelf te voorzien in zijn persoonlijke verzorging.

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 met het daarbij behorende zorgplan aanwezig, de OMAHA aanleiding ontbreekt, een schrijven van de ergotherapeut aanwezig. Verdere medische informatie ontbreekt.

Er is een gespreksverslag aanwezig van het contact dat heeft plaatsgevonden tussen de indicierend wijkverpleegkundige en verweerder. Hierin geeft de indicierend wijkverpleegkundige aan dat het standpunt van de verweerder, om geen zorg toe te kennen te begrijpen. Het Zorginstituut is van mening dat de geneeskundige context van de volledige zorg onvoldoende is onderbouwd. Het is niet navolgbaar dat de aandoeningen van verzoeker leiden tot de beschreven beperkingen van verzoeker.

Conclusie

Concluderend dat de geneeskundige context onvoldoende is onderbouwd.

Het advies

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

Verzoeker maak geen aanspraak op een PGB vv.