



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 3 januari 2023 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 vergoeding van een persoonsgebonden budget 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 in de procedure nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 14 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB vv) 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.

Uit het dossier blijkt dat voor januari 2020 aan verzoeker een PGB vv was toegekend, dat er door of namens verweerder onderzoek is gedaan naar zorgfraude en dat in dat kader maatregelen zijn genomen tegen verzoeker. Ook blijkt dat verzoeker met ingang van 9 oktober 2020 een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg heeft. Het advies van het Zorginstituut heeft alleen betrekking op de aanvraag PGB vv van 10 januari 2020. De overige feiten die in het dossier naar voren komen worden voor zover zij niet relevant zijn voor de beoordeling van het geschil buiten beschouwing gelaten.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is een 63-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Op 10 januari 2020 is een aanvraag ingediend bij verweerder voor een PGB vv op basis van 15 uur en 50 minuten persoonlijke verzorging en 12 minuten verpleging per week. Uit het zorgplan dat is opgesteld door de indicierend verpleegkundige en dat deel uitmaakt van de aanvraag blijkt dat de indicatie is gesteld op 9 januari 2020.

Verzoeker is volgens het zorgplan bekend met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), longproblemen/ benauwdheid, diabetes, schildklierproblemen, pijn, pijnklachten van nek, schouders en rug door ongeval en concentratieproblemen door NAH en hoge dosering pijnmedicatie. Daarnaast heeft verzoeker motorische problemen (bewegen is problematisch, ADL afhankelijk en valgevaarlijk), huidproblemen en een vitamine D tekort.

De geïndiceerde zorg betreft:

- Hulp bij de ADL in de ochtend (ondersteunen bij douchen en aankleden);
- Medicatie management (driemaal daags medicatie geven en viermaal daags helpen bij pufjes en mond spoelen);



- Huidzorg, (huidverzorging met crème voor het gehele lichaam);
- Geven van orale medicatie, één keer per week, in verband met het vitaminen tekort;
- Hulp bij ADL in de avond (ondersteuning bij de wastafel en helpen uitkleden);
- Iedere drie dagen plakken van een fentanylpleister.

Volgens de episodelijst van de huisarts van 30 september 2020 is sprake van prediabetes. Volgens de huisarts is ook sprake van psychiatrische problematiek, te weten een depressieve stemmingsstoornis, een posttraumatische stressstoornis en een persoonlijkheidsstoornis met passief afhankelijke trekken. De huisarts vermeldt in de brief van 8 oktober 2020 dat in 2008 sprake was van een fors schedeltrauma, maar dat door de neuroloog geen hersenletsel werd gevonden.

Verweerder heeft de aanvraag PGB vv per brief van 10 juli 2020 afgewezen, omdat de zorg geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In de heroverweging van 22 juli 2020 voegt verweerder hieraan toe dat de problematiek zich bevindt op psychisch/psychiatrisch vlak waarbij de medische context ontbreekt. Er is behoefte aan reactivering en overname zorg is niet doelmatig. Verweerder verwijst hiervoor naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In latere brieven, van 10 augustus en 22 oktober 2020 en van 15 november 2021, heeft verweerder zich op het standpunt gesteld dat op grond van informatie van de huisarts over het ziektebeeld van verzoeker, er geen indicatie is voor vergoeding van verpleging en verzorging vanuit de Zvw, omdat de huisarts heeft aangegeven niet bekend te zijn met het niet aangeboren hersenletsel die in de aanvraag genoemd wordt.

Verweerder laat per brief van 8 juni 2022 aan de SKGZ weten dat de aanvraag PGB vv is afgewezen, omdat verweerder tijdens de beoordeling hiervan op onregelmatigheden is gestuit.

Bij de hoorzitting van 14 december 2022 licht verweerder toe dat de aanvraag is afgewezen omdat de medische context ontbreekt. Er is sprake van klachten op het psychische vlak waardoor de zorg geleverd zou moeten worden vanuit de Wmo. Volgens verweerder is dit met de indicatiesteller besproken en deelt zij die mening, zoals is vastgelegd in een intern verslag, zijnde een e-mail van de medisch adviseur van verweerder van 22 juli 2020. Volgens verweerder is het bestaan van NAH bij de huisarts niet bekend en heeft die aangegeven dat de problemen vooral op psychisch vlak spelen.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het 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 Bzv-bepaling, namelijk als deze zorg nodig is om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.



Psychiatrische zorg valt onder het begrip geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Het is daarom mogelijk dat een verzekerde op grond van een psychische aandoening aanspraak kan maken op een PGB vv. Wel moet sprake zijn van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en van een geneeskundige context.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het dossier zijn de PGB vv aanvraag en het bijbehorende zorgplan aanwezig, diverse brieven van de huisarts en fysiotherapeut van verzoeker maken ook onderdeel uit van het dossier.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat volgens verweerder de indicierend verpleegkundige akkoord is gegaan met het niet toekennen van de zorg zoals zij deze initieel geïndiceerd heeft. Dit is tijdens de hoorzitting meegedeeld door verweerder en deze mededeling vindt bevestiging in een interne e-mail van verweerder van 22 juli 2020. Als de indicierend verpleegkundige daadwerkelijk akkoord is gegaan met het niet toekennen van zorg geldt dat er geen indicatie meer ligt voor de zorg die verzoeker eventueel nodig zou hebben gehad en waarvoor een indicatie gesteld was in het zorgplan. Het Zorginstituut kan in dat geval niet anders dan concluderen dat de zorg waarvoor geen indicatie meer is niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

Als ervan wordt uitgegaan dat de indicatie van de indicierend verpleegkundige er nog ligt dan geldt dat de indicatie is gesteld op basis van een aandoening die verzoeker niet heeft. Uit de informatie van de huisarts blijkt immers dat bij verzoeker geen sprake was van NAH. Volgens de episodelijst van de huisarts is er wel sprake van lichamelijke klachten, deze zijn echter onvoldoende meegenomen bij de indicatiestelling en het opstellen van het zorgplan. Daarnaast is bij het stellen van de indicatie voorbijgegaan aan de psychische problematiek die verzoeker volgens de informatie van de huisarts wel heeft en de zorg die daar mogelijk uit voortvloeit. De indicatie die is gesteld sluit niet aan bij de situatie van verzoeker. In het zorgplan is de psychische problematiek en daarmee samenhangende behoefte aan zorg niet beschreven waardoor niet kan worden beoordeeld of sprake is van verzekerde zorg. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op een op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Als de indicierend wijkverpleegkundige daadwerkelijk akkoord is gegaan met het niet toekennen van zorg, geldt dat voor de zorg die is beschreven in het zorgplan geen indicatie meer is en dat hiervoor geen PGB vv kan worden toegekend ten laste van de basisverzekering.

In het geval dat de indicierend wijkverpleegkundige niet akkoord is gegaan met het niet toekennen van zorg, kan verzoeker nog steeds geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. Op basis van het zorgplan kan niet worden vastgesteld dat sprake is van zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en van een 'geneeskundige context'.

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.