



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 maart 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 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 59-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met artrose van gewrichten, nek en schouders, carpaal tunnel syndroom aan beide polsen, obesitas, schildklier ziekte, chronische depressie en paniekaanvallen. Daarnaast is verzoekster incontinent van urine, heeft zij een chronisch vitamine tekort en een verhoogde bloeddruk.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 12 uur en 15 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL in de ochtend, hulp bij omkleden in de avond, hulp bij verschonen en het aan- en uittrekken van de kniebrace.

Verweerder heeft de aanvraag voor het PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg niet doelmatig is en niet bijdraagt aan het bevorderen van de zelfredzaamheid. Daarnaast voert verweerder aan dat de geneeskundige context onvoldoende is onderbouwd. Volgens verweerder is in samenspraak met de indicierend wijkverpleegkundige tot de conclusie gekomen dat het ten goede zou zijn om tijdelijk een zorgprofessional in te zetten om de zorg goed te coördineren en toe te werken naar zelfredzaamheid.

Adviestaak Zorginstituut

Het Zorginstituut kan voor geschillen over een PGB vv alleen beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Daarnaast behoort het tot de taak van het Zorginstituut om te beoordelen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de



geïndiceerde zorg. Het behoort niet tot de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut om te beoordelen of de zorg in geschil doelmatig 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 en juridisch beoordeeld.

In het dossier is de PGB aanvraag met het daarbij behorende zorgplan aanwezig, ook is er medische informatie aanwezig.

De geïndiceerde zorg, zoals beschreven in het zorgplan, is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De geneeskundige context is echter onvoldoende onderbouwd. Het is op basis van het zorgplan onduidelijk of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

In het zorgplan is ook onvoldoende onderbouwd of in het geval van verzoekster toegewerkt kan worden naar zelfredzaamheid. De huisarts stelt dat dit niet het geval is. Het is echter aan de indicerende wijkverpleegkundige om in het zorgplan te onderbouwen of de zelfredzaamheid van verzoekster kan worden bevorderd of dat het toewerken naar zelfredzaamheid niet mogelijk is.

Naar aanleiding van de stelling van verweerder dat zorg in natura wellicht wel mogelijk is merkt het Zorginstituut het volgende op. Een verzekerde kan aanspraak maken op verpleging en verzorging wanneer sprake is van zorg, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg. De financieringsvorm speelt geen rol bij de beoordeling of een verzekerde aanspraak kan maken op verpleging en verzorging. Als het nodig is om een goede indicatie te kunnen stellen, kan de wijkverpleegkundige de zorg enkele keren zelf leveren. Dit hoort bij het verpleegkundig proces. Zo kan een goede inschatting gemaakt worden van de zorgbehoefte.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.

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 van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.