



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 december 2020 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 29 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. 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

Verzoeker is een 67-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met astma/COPD, artritis aan de middenvoet, drager van hepatitis B en C met als gevolg hiervan verminderde mobiliteit en pijnlijke en opgezwollen ledematen en ophoping van bindweefsel in de lever. Daarnaast is sprake van eczeem en een depressie met geheugenproblemen als gevolg.

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 transfers in en uit bed, hulp bij aan- en uitkleden, hulp bij wassen en douchen, het aanreiken van medicatie en ondersteuning bij diverse transfers.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de geïndiceerde zorg een psychische grondslag heeft en daarom niet voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt.

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.

De behoefte aan zorg kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding en zelfredzaamheid. Deze zorg houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en kan dan onder de Wmo vallen.

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 een geneeskundige context.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat twee PGB vv aanvragen en de daarbij behorende zorgplannen, enige vorm van medische informatie ontbreekt. Het Zorginstituut beoordeelt alleen de PGB vv aanvraag van 6 oktober 2019 en het daarbij behorende zorgplan welke in geschil zijn.

Afwijsground verweerder

Verweerder voert aan dat de geïndiceerde zorg noodzakelijk is vanwege de psychische problematiek van verzoeker en daarom niet voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt maar gefinancierd dient te worden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Verweerder verwijst hierbij naar de Informatiekaart van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: 'Afbakening Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en wijkverpleging Zorgverzekeringswet'. In de informatiekaart wordt echter ook het volgende aangegeven:

"(...) De toevoeging of een "hoog risico hierop" is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of wassen. Bijvoorbeeld bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben hieraan behoefte te krijgen. De wijkverpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek."

Het is aan de indicierend verpleegkundige om vast te stellen of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop (geneeskundige context) ongeacht of er sprake is van psychische problematiek. De geneeskundige context dient echter wel onderbouwd te worden in het zorgplan.

Verweerder voert ook aan dat de vervangend indicierend wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren. Dit blijkt echter niet uit het dossier.

Onderbouwing zorgplan

De zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. Dat verzoeker last heeft van opgezwollen handen en voeten betekent niet per definitie dat hij niet in staat is om zichzelf te voorzien in zijn ADL. Het is onduidelijk wat verzoeker wel en niet zelf kan en waarom hij ondersteuning en hulp nodig heeft. Verder is de geneeskundige context van het maken van transfers en het aanreiken van medicatie is ook niet duidelijk.



Conclusie

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv omdat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.

Het advies

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

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