



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 september 2020 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 3.21 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 65-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met ziekte van Pompe, de ziekte van Graves en Diabetes Mellitus type 2.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 10 uur en 30 minuten verzorging en 14 uur verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de het douchen, het aanreiken van medicatie, bijhouden van bloedsuikerdagcurve, ademhalingstherapie (airstacken, peppen, aanbrengen en verwijderen van de neus-/mondkap, controle van de lichaamsfunctie), aan- en uittrekken van steunkousen en huidzorg.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 8 uur en 10 minuten verzorging en 7 uur verpleging per week. Verweerder voert hierbij aan dat de tijd met betrekking tot de ademtherapie en de huidverzorging te ruim is geïndiceerd. Volgens verweerder is de indicierend wijkverpleegkundige akkoord gegaan met de verlaging van het aantal minuten.

Verzoekster stelt dat het aan de indicierend wijkverpleegkundige is om het aantal minuten vast te stellen en is van mening dat de indicierend wijkverpleegkundige niet akkoord is met de verlaging van het aantal minuten.

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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag in geschil met het daarbij behorende zorgplan. Ook bevat het dossier het vorige zorgplan. In het dossier is geen medische informatie aanwezig.

Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid van de Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 van de Zvw. Voor geschillen met betrekking tot een PGB vv kan het Zorginstituut alleen beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Niet in geschil is of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden of de aanwezigheid een geneeskundige context. Het geschil betreft het aantal geïndiceerde minuten voor huidverzorging en de ademtherapie. Het Zorginstituut heeft daarom geen adviesbevoegdheid. Wel wil het Zorginstituut het volgende opmerken.

Indien een zorgverzekeraar afwijkt van de gestelde indicatie dient dit voldoende onderbouwd te worden of dient de indicierend wijkverpleegkundige akkoord te zijn gegaan met de verlaging van het aantal minuten. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is onduidelijk of de indicierend wijkverpleegkundige in dit geval akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal minuten. Het Zorginstituut acht de verlaging van het aantal minuten zorg met betrekking tot de ademtherapie onvoldoende onderbouwd door verweerder.

Voor wat betreft de huidverzorging merkt het Zorginstituut op dat de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd is. Er is 30 minuten per dag geïndiceerd voor huidverzorging. Wat deze zorg inhoudt is niet beschreven in het zorgplan.

Conclusie

Het Zorginstituut kan geen advies uitbrengen en merkt alleen op dat de verlaging van het aantal geïndiceerde minuten voor ademtherapie onvoldoende onderbouwd is en uit de beschikbare informatie niet blijkt dat sprake is van een geneeskundige context voor de huidverzorging.



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen.