



Zorginstituut Nederland

202000315

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2020027476

Datum 22 juni 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2020025755

Onze referentie
2020027476

Uw referentie
202000315

Uw brief van
5 juni 2020

Geachte voorzitter, commissie,

Hierbij ontvangt u het voorlopig advies in het geschil tussen verzoekster en verweerder.

Hoogachtend,
i

Bijlagen: 1



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 juni 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 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 70-jarige vrouw, die volgens de adresgegevens bij haar dochter woont. Verzoekster is bekend met morbide obesitas, diabetes type 2, fibromyalgie, osteoporose, sarcoïdose, hypertensie, lage rugpijn en chronische pijnklachten. Daarnaast heeft verzoekster beperkingen aan schouders en knieën en toenemende vergeetachtigheid.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 10 uur en 30 minuten verzorging en 4 uur en 10 minuten verpleging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het wassen, aan- en uitkleden, ondersteuning bij transfers, hulp bij medicatie inname, toedienen van insuline en het 1 keer per week meten van een bloedsuikercurve.

Verweerder heeft in eerste instantie een PGB vv toegekend van 4 uur en 30 minuten verzorging en 1 uur en 50 minuten verpleging per week. Verweerder voert hierbij aan dat de zorg die betrekking heeft op de transfers begeleiding betreft en daardoor niet gefinancierd dient te worden vanuit de Zvw. Daarnaast voert verweerder aan dat de zorg die betrekking heeft op het toedienen van insuline te ruim is geïndiceerd.

Na het toekennen van een PGB vv bleek uit de declaraties dat de zorg via een organisatie wordt verleend door een familielid, en dat hiervoor de formele tarieven in rekening worden gebracht. Om die reden heeft verweerder de PGB vv aanvraag alsnog afgewezen.



Juridisch kader

Adviesbevoegdheid

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). Het Zorginstituut kan daarom niet adviseren over de afwijsggrond van verweerder dat de zorg verleend wordt door een familielid en het formele tarief in rekening wordt gebracht. Wel heeft het Zorginstituut beoordeeld of op basis van het zorgplan en de PGB vv aanvraag sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' (geneeskundige context).

Aanspraak PGB vv

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 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat geen medische informatie, wel is de PGB vv aanvraag en het bijbehorende zorgplan aanwezig.

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot de transfers is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan.

Er is 2x 15 minuten per dag voor het toedienen van insuline geïndiceerd. Deze tijd heeft verweerder aangepast naar de volgens verweerder geldende norm van 2x 10 minuten per dag. Verweerder doelt op de CIZ tijdsspecificaties. De normtijden van het CIZ spelen in principe geen rol bij de indicatiestelling zoals deze sinds 2015 wordt uitgevoerd. Het is aan de verpleegkundige om te bepalen hoeveel zorg een cliënt behoeft. Dit hangt af van de context en is dus maatwerk. Verweerder heeft ook geen contact opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige om te informeren hoe gekomen is tot het aantal minuten.

In het geval van verzoekster is de zorg met betrekking tot de medicatie inname en de diabetes (het toedienen van de insuline en het meten van de bloedsuiker dagcurve) voldoende onderbouwd in het zorgplan. Er is geen reden om aan te nemen dat deze zorg niet correct geïndiceerd is. Hoe verweerder uiteindelijk tot het toegekende aantal uren verpleging is gekomen wordt niet onderbouwd.



Conclusie

De geneeskundige context van de zorg met betrekking tot transfers is onvoldoende onderbouwd. Deze zorg komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. De zorg met betrekking tot de diabetes (insuline toedienen en het meten van de bloedsuiker dagcurve) en de medicatie inname is voldoende onderbouwd en komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

De zorg met betrekking tot transfers komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. De zorg met betrekking de diabetes (insuline toedienen en het meten van de bloedsuiker dagcurve) en medicatie inname wel.