

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 augustus 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 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 B.29 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op 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. Er is een BIG-geregistreeerde 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.

### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster is een vrouw van 50 jaar oud die met haar echtgenoot en een meerderjarige zoon inwoont bij haar schoonouders. Verzoekster is bekend met diabetes mellitus type 1, fibromyalgie, slaapstoornis, chronische vermoeidheid, artrose in handen, voeten, knieën, ellebogen en rug, PTSS en chronische burn-out.

Door de indicierend wijkverpleegkundige is 26 uur en 30 minuten verzorging en 8 uur verpleging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft ochtend ADL (ondersteunen met uit bed helpen, wassen aan de wastafel, ondersteunen bij aankleden, begeleiden van transfers, haren kammen en uiterlijke verzorging), avond ADL (ondersteunen bij douchen en haren wassen en ondersteunen bij omkleden voor de nacht), medicatie toedienen (2x daags in tabletvorm, insuline toedienen via de pomp en bij spuiten bij maaltijden, iedere 3 dagen vervangen van de insuline pomp, 1-4x per nacht bloedsuikercontrole), het verzorgen van maaltijden (klaarzetten en snijden) en tandenpoetsen en mondhygiëne toepassen.

Verweerder heeft het adviesbureau Argonaut Advies ingeschakeld. Argonaut heeft in de herbeoordeling geadviseerd om 3 uur en 30 minuten verzorging en 3 uur en 50 minuten verpleging toe te kennen.

Verweerder heeft geen zorg toegekend. Verweerder voert aan dat:

- Er geen medische noodzaak is 2 keer per dag te douchen.
- Verzoekster zich grotendeels zelfstandig kunt wassen en kleden.
- Verzoekster zich voor zorg rondom de voeten hulp kan vragen bij een medisch pedicure.
- Verzoekster zelfstandig zorg kan dragen voor de insuline (pomp) als deze niet op de rug wordt geprikt.
- Verzoekster geen beperking heeft om zelf (aan te leren) de eigen bloedglucosewaarde te bepalen.
- Verzoekster geen beperking heeft zelf (aan te leren) insuline toe te dienen.
- Verzoekster zelfstandig de medicatie kan innemen als een leesbril wordt gedragen en er een baxterrol wordt gebruikt.
- Ook stelt verweerder dat het niet navolgbaar is of er gekeken is wat het netwerk zou kunnen doen.

### **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 een herbeoordeling van Argonaut aanwezig. Medische informatie ontbreekt. In het dossier is ook de akkoord verklaring van de indicierend wijkverpleegkundige aanwezig, waarin zij aangeeft het eens te zijn met het niet toekennen van de volledige indicatie.

De indicierend wijkverpleegkundige is bekend met de situatie van verzoekster en het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg te onderbouwen. Aangezien de indicierend verpleegkundige achter het besluit staat dat de volledig geïndiceerde zorg niet is toegekend, is er geen geldige indicatie meer. Het is derhalve niet meer relevant om te beoordelen of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.

Wel wil het Zorginstituut naar aanleiding van de informatie in het dossier het volgende opmerken. Het Zorginstituut vindt het opvallend dat de indicierend wijkverpleegkundige haar volledige indicatie van in totaal 34 uur en 30 minuten verpleging en verzorging per week intrekt. Dit gezien het feit dat de indicierend wijkverpleegkundige van het door verweerder ingeschakelde adviesbureau ook tot de conclusie kwam dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op zorg.

**Conclusie**

In dit geschil wordt niet toegekomen aan vraag of er sprake is van zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context nu de wijkverpleegkundige akkoord is gegaan met het intrekken van de indicatie. Daardoor kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat de geïndiceerde zorg niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

**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.