



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 september 2025 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 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. Er is een BIG-geregistreerde 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 57-jarige vrouw die alleenstaand is. Verzoekster woont samen met haar zoon die zorgafhankelijk is. Uit de indicatiestelling blijkt dat verzoekster bekend is met fibromyalgie, polsklachten beiderzijds (gedeeltelijk carpaal tunnel syndroom), PTSS, osteopenie, hypertensie en artrose in nek, rug en bekken.

Op 11 december 2023 heeft de indicierend verpleegkundige een indicatie gesteld voor 5 uur en 15 minuten verzorging per week voor de periode van 11 december 2023 tot en met 10 december 2024. De geïndiceerde zorg betreft:

- Dagelijks ondersteuning bij de persoonlijke zorg in de ochtend:
 - Begeleiding bij transfers;
 - Dagelijks helpen en ondersteunen bij het douchen en kleden;
 - Observeren van de huidconditie;
 - Stimuleren van verzoekster in de zelfredzaamheid door haar hetgeen wat ze zelf kan doen ook zelf te laten doen.
- Dagelijks ondersteuning bij de persoonlijke hygiëne in de avond:
 - Begeleiding bij transfers;
 - Dagelijks helpen en ondersteunen bij de persoonlijke verzorging en het omkleden voor de nacht;
 - Stimuleren van verzoekster in de zelfredzaamheid door haar hetgeen wat ze zelf kan doen ook zelf te laten doen.

In het zorgplan geeft de indicierend verpleegkundige aan dat zowel in de ochtend als avond rekening gehouden dient te worden met 'meertijd', in verband met de mobiliteitsbeperkingen waardoor alle handelingen langer tijd vergen.



Verweerder heeft de aanvraag voor het PGB vv afgewezen. Verweerder geeft aan dat niet is aangetoond dat de beschreven aandoeningen van verzoekster, afzonderlijk of in samenhang, leiden tot een behoefte aan verpleging of verzorging die verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Ook kan volgens verweerder uit de nader ontvangen informatie niet opgemaakt worden dat de gevraagde zorg op doelmatige wijze bijdraagt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en eigen regie van verzoekster.

Juridisch kader

Verpleging en verzorging kan op grond van de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) onder zorg uit het basispakket vallen als sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg moet verband houden met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Bzv. Dit wordt ook wel de geneeskundige context genoemd. Daarmee wordt bedoeld 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 kan onder deze bepaling vallen, als deze zorg nodig is om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat meerdere PGB vv aanvragen met de daarbij behorende zorgplannen. In geschil is de PGB vv aanvraag die ondertekend is door de indicierend wijkverpleegkundige op 11 december 2023 en het daarbij behorende zorgplan.

In het dossier is medische informatie aanwezig van de huisarts, ergotherapeut en fysiotherapeut. Ook bevat het dossier een verslag van radiologisch onderzoek.

Uit de medische informatie blijkt dat verzoekster lijdt aan meerdere aandoeningen. Het hebben van deze aandoeningen betekent echter niet automatisch dat er sprake is van de beschreven beperkingen in de zelfzorg. Een nadere onderbouwing van de zorgvraag in relatie tot de aandoeningen van verzoekster ontbreekt in het dossier. Hoewel verweerder meerdere malen heeft verzocht om een nadere onderbouwing van de geïndiceerde zorg, heeft de indicierend verpleegkundige deze niet gegeven. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg hiermee onvoldoende onderbouwd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende is onderbouwd. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op een PGB vv 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.