

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 juli 2021 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.

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 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. 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 verzoeker**

Verzoeker is een 64-jarige man die alleen woont. Verzoeker is bekend met het HTLV virus en heeft als gevolg hiervan een parese van zijn onderlichaam, dit gaat gepaard met spasticiteit. Daarnaast is verzoeker incontinent van urine en defecatie en heeft hij chronische pijnklachten aan schouders, armen en heupen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft d.d. 22 januari 2020 een indicatie gesteld van 31 uren en 30 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteunen bij douchen en aankleden, ondersteunen en begeleiden tijdens transfers gedurende dag, dagelijks toedienen van een klyisma, wassen en reinigen van de huid ter voorkoming van incontinentieletsel, ondersteunen bij aan- en uittrekken van steunkousen, katheterzorg (dagelijks wisselen aan/afkoppelen van de dag nachtzak en verzorgen van de insteekopening, verwisselen van de opvangzak), wondzorg en huidzorg.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 24 uren en 30 minuten verzorging per week. Voor de transfers heeft verweerder 7 uren per toegekend in plaats van de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 14 uren per week. Verweerder voert hierbij aan dat deze zorg te ruim geïndiceerd is en dat het gebruik van hulpmiddelen voorliggend is.

Verzoeker heeft vervolgens een herindicatie aangevraagd. Het dossier bevat derhalve ook een tweede PGB vv aanvraag d.d. 17 december 2020. Verweerder heeft op basis van deze aanvraag een PGB vv toegekend van 23 uren verzorging per week. In reactie op de e-mail van verweerder d.d. 6 januari 2021 over het aanpassen van de indicatie geeft de indicierend wijkverpleegkundige aan dat zij akkoord is met de aanpassing van de herindicatie. Dat betekent dat de overige geïndiceerde zorg niet meer onderbouwd is en verzoeker geen aanspraak kan maken op deze zorg. De PGB vv aanvraag van 17 december 2020 en het bijbehorende zorgplan worden daarom verder niet beoordeeld in dit advies.

In geschil is daarom slechts nog de zorg met betrekking tot de transfers. Verweerder stelt dat het gebruik van een tilmiddel verplicht is bij het uitvoeren van transfers en dat de zorg dan doelmatiger zal zijn. De ergotherapeut geeft echter in zijn brief aan dat als gevolg van de spasticiteit van verzoeker het gebruik van een tillift onveilig is en langer duurt dan de transfer duurt zonder hulpmiddel.

### **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.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Ook bevat het dossier een brief van de ergotherapeut van verzoeker. In het dossier is de PGB aanvraag met het daarbij behorende zorgplan aanwezig.

De zorg met betrekking tot de transfers wordt minimaal beschreven in het zorgplan. Op basis van de informatie in het zorgplan kan niet vastgesteld worden hoe de transfers plaatsvinden. Verweerder heeft een deel van de geïndiceerde zorg met betrekking tot transfers toegekend. Hiermee erkent verweerder dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan voor geschillen over een PGB vv slechts beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan niet beoordelen hoeveel uren zorg geïndiceerd zouden moeten worden.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de behoefte van verzoeker aan transfers evident lijkt, maar dat de benodigde tijd niet beoordeeld kan worden op basis van de beschikbare informatie. Het is aan de indicierend verpleegkundige om per individueel geval vast te stellen hoeveel tijd nodig is voor het uitvoeren van een handeling. Als het verweerder niet duidelijk is waarom voor een handeling een bepaalde tijdsduur is geïndiceerd kan verweerder in overleg treden met indicierend verpleegkundige om een en ander te verhelderen. Dit is in het geval van verzoeker niet gebeurd.

**Conclusie**

Het Zorginstituut kan niet beoordelen op hoeveel uren zorg met betrekking tot de transfers verzoeker aanspraak kan maken. Dit valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

**Het advies**

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen.