

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 19 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 een persoonsgebonden budget (PGB).

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 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 76-jarige alleenwonende vrouw. Zij is bekend met artrose, alfa thalassemie, vergeetachtigheid, diabetes mellitus type 2, benauwdheidsklachten, hypertensie, psychische klachten en is urine-incontinent.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een PGB voor 12 uur en 15 minuten verzorging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning bij persoonlijke zorg (wassen en aan- en uitkleden), ondersteuning bij het aanreiken van medicatie en ondersteuning bij de toiletgang c.q. incontinentiemateriaal. Verzoekster voert aan dat alle zorg die geïndiceerd is noodzakelijk is dat er geen mogelijkheid is te werken naar meer zelfredzaamheid.

Verweerder heeft aanvankelijk geen zorg toegekend. Naar aanleiding van de afwijzing heeft de indicierend wijkverpleegkundige e-mailcontact met verweerder gehad. In haar e-mail heeft de indicierend wijkverpleegkundige aangegeven dat zij begrijpt waarom de zorg is afgewezen voor wat betreft de toiletgang c.q. incontinentiemateriaal maar verzoekt verweerder de zorg rondom de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) van 5 uur en 15 minuten wel toe te kennen.

Hieruit maakt het Zorginstituut op dat de indicierend akkoord is met de afwijzing voor wat betreft de ondersteuning bij toiletgang c.q. incontinentiemateriaal.

Voor wat betreft de ondersteuning bij het aanreiken van medicatie merkt de indicierend wijkverpleegkundige niet expliciet op dat ze akkoord is met de

afwijzing, maar dit kan worden afgeleid uit het feit dat ze verweerder slechts verzoekt om de zorg rondom ADL toe te kennen, waarmee ze doelt op een PGB voor ondersteuning bij persoonlijke zorg (wassen en aan- en uitkleden) voor 5 uur en 15 minuten.

Verweerder heeft in een later stadium een PGB voor 5 uur en 15 minuten zorg met betrekking tot de persoonlijke verzorging (wassen en aan- en uitkleden) toegekend.

Voor zover de indicerend wijkverpleegkundige het eens is met de afwijzing van de uren voor wat betreft de zorg die niet ADL betreft is er niets (meer) in geschil.

Voor zover de indicerend wijkverpleegkundige het niet eens is met de afwijzing van de uren voor wat betreft de ondersteuning bij het aanreiken van de medicijnen beoordeelt het Zorginstituut die aanvraag hieronder. Verweerder heeft aangegeven dat de geneeskundige context van de ondersteuning bij het aanreiken van de medicijnen onvoldoende onderbouwd is.

#### **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. Daarnaast bevat het dossier een overzicht van de aandoeningen van verzoekster, een medicatieoverzicht, een verslag van de fysiotherapeut en ergotherapeut, een herbeoordeling van Argonaut, en een e-mailwisseling tussen de indicerend verpleegkundige en verweerder.

Het Zorginstituut kan voor geschillen over een PGB verzorging en verpleging slechts beoordelen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan niet beoordelen op hoeveel uren zorg verzoekster aanspraak kan maken. Dit valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Voor wat betreft de zorg rondom de ondersteuning bij het aanreiken van medicijnen blijkt uit het dossier niet wat de geneeskundige context is. Het Zorginstituut is het met verweerder eens dat de geneeskundige context van de zorg onvoldoende onderbouwd is.

#### **Conclusie**

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

Voor zover de aanvraag is afgewezen op grond van het niet onderbouwd zijn van de geneeskundige context voor wat betreft de ondersteuning bij het aanreiken van medicijnen is dit terecht.

**Het advies**

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

Een persoonsgebonden budget maakt onderdeel uit van het basispakket en verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op een persoonsgebonden budget. De aanvraag van het persoonsgebonden budget voor wat betreft de ondersteuning bij het aanreiken van medicijnen is terecht afgewezen.