



Zorginstituut Nederland

201902630

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr. I  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

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**

2020034154

Datum 5 augustus 2020  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de

**Zaaknummer**  
2020026038

**Onze referentie**  
2020034154

**Uw referentie**  
201902630

**Uw brieven van**  
8 juni en 24 juli 2020

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van de aanvullende stukken merkt het Zorginstituut het volgende op. De wijkverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg. Het is daarbij aan de wijkverpleegkundige om zo helder mogelijk te onderbouwen hoe zij tot deze indicatiestelling komt. In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is. Dit is nog steeds het geval nu de indicierend wijkverpleegkundige geen nadere onderbouwing heeft aangeleverd.

Een indicatie maakt duidelijk wat de zorgbehoefte is. Een indicatie is altijd maatwerk, afgestemd met de verzekerde, op basis van diens zorgvragen en diens context. Het Zorginstituut kan niet op basis van verklaringen van behandelend artsen de indicatie onderbouwen.

Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
5 augustus 2020

**Onze referentie**  
2020034154

Met vriendelijke groet,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 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 B.26 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 46-jarige vrouw die samenwoont met haar man en dochter. Verzoekster is bekend met depressieve klachten, waarschijnlijk dysthymie, voortkomende of naast een vermijdende persoonlijkheidsstoornis met afhankelijkke en borderline trekken. Ook heeft verzoekster astma en artrose.

Op basis van de informatie in het dossier is het aantal geïndiceerde uren onduidelijk. De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 7 uur verzorging per week (aanvraag) of 5 uur en 15 minuten verzorging per week (zorgplan). De geïndiceerde zorg betreft hulp bij het douchen, aan- en uitkleden, tandenpoetsen, haar- en tandverzorging, hulp bij medicatie inname en nagelverzorging.

Verweerder heeft de PGB vv aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen behoefte is aan geneeskundige zorg. De psychische problematiek is volgens verweerder de grondslag van de aanvraag.

### **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.

Psychiatrische zorg valt onder het begrip geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Het is daarom mogelijk dat een verzekerde op grond van een psychische aandoening aanspraak kan maken op een PGB vv. Wel moet sprake zijn van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context. 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 een medicatieoverzicht, behandelplan van de psychiater, PGB vv aanvraag en een zorgplan. Het aantal geïndiceerde uren in het zorgplan en de PGB vv aanvraag komen niet overeen.

Uit het zorgplan blijkt niet dat sprake is van een geneeskundige context. De geïndiceerde zorg lijkt voor te komen uit het feit dat verzoekster passief is als gevolg van haar psychische problematiek. Verzoekster en de indicerend wijkverpleegkundige benoemen dat sprake zou zijn van een pijnsyndroom en fibromyalgie, dit wordt echter niet beschreven in het zorgplan. In het zorgplan wordt zelfs aangegeven dat verzoekster geen pijnklachten ervaart.

### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat sprake is van een geneeskundige context, de nadruk van de zorgverlening ligt op de begeleiding van verzoekster.

### **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, omdat de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg niet aangetoond is.