



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202002419

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**

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**

2021050759

Datum 21 december 2021  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2021035157

**Onze referentie**

2021050759

**Uw referentie**

202002419

**Uw brief van**

8 september 2021

Geachte heer

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

**Definitief advies**

Uit het verslag 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.

**Opmerkingen hoorzitting**

Tijdens de hoorzitting wordt namens verzoekster het volgende gesteld: *"Verder merkt zij op dat het Zorginstituut in zijn advies bevestigt dat verzekerde de zorg nodig heeft. De noodzaak hiervan wordt dus gezien"*.

Het Zorginstituut suggereert in het advies niet dat verzoekster de zorg nodig heeft of dat de noodzaak tot de zorg wordt gezien. Het Zorginstituut merkt enkel op dat het zorgplan van een dusdanig slechte kwaliteit is dat niet valt op te maken of verzoekster aanspraak heeft op de zorg die in geschil is. Het kan dus niet worden beoordeeld op basis van de stukken.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 september 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 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 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op PGB vv 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 75-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met diabetes mellitus type 2, gonarthrose (slijtage aan de rechterknie), osteoporose, voetklachten, aseptische necrose os naviculaire, rectaal bloedverlies, pijn in linkerflank, bovenste luchtweginfectie, zwelling rechterkuit, schouder- en rugklachten, shigella darminfectie en slechthorendheid.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft d.d. 20 november 2019 een indicatie gesteld van 16 uur en 50 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft ondersteuning bij het wassen/douchen, bij het aan- en uitkleden, de persoonlijke verzorging, hulp bij toiletbezoeken, bij het verschonen, transfers, het begeleiden naar bed, bij het omkleden en het toedienen van medicatie.

Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Verweerder voert aan dat de geleverde gegevens niet verklaren waarom de benoemde medische aandoeningen leiden tot een tekort in zelfzorg met een geneeskundig risico. Verder stelt verweerder dat de medische diagnoses niet verklaren waarom verzekerde niet in staat is te voorzien in de persoonlijke verzorging met betrekking tot het kleden, douchen, transfers, toiletgang en het innemen van medicatie.



### **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 het gespreksverslag van een gesprek tussen de zorgverzekeraar en de indicerende verpleegkundige.

De zorgvraag is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Op basis van het zorgplan is niet duidelijk waarom verzoekster bepaalde handelingen niet meer kan door haar aandoeningen. Verder is niet duidelijk of verzoekster mogelijk meer zelfredzaam zou kunnen zijn als ze gebruik zou maken van fysiotherapie en ergotherapie. Het gespreksverslag verandert dit niet. Dit wil niet zeggen dat verzoekster geen aanspraak zou kunnen maken op de zorg, echter is het zorgplan van dusdanig slechte kwaliteit dat dit hier niet uit valt op te maken.

### **Conclusie**

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. Daarnaast is niet duidelijk of verzoekster mogelijk meer zelfredzaam zou kunnen zijn als ze gebruik zou maken van fysiotherapie en ergotherapie.

### **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 geïndiceerde zorg onvoldoende onderbouwd is.