



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 17 januari 2024 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 27 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een 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 heeft in verband met diverse lichamelijke klachten al langere tijd een PGB vv. Verzoekster is per 1 januari 2021 overgestapt van zorgverzekeraar. Verweerder heeft de machtiging voor een PGB vv overgenomen van de vorige zorgverzekeraar. Bij aanvraag van 11 november 2021 is ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend tot verlenging van het PGB vv. De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 8 uur en 10 minuten Persoonlijke Verzorging per week. De aanvraag is afgewezen door verweerder.

Volgens verzoekster is sprake van een herindicatie. Verzoekster stelt dat het ziektebeeld door de adviserend verpleegkundige niet goed is beoordeeld. Er spelen volgens verzoekster meerdere problemen dan alleen de schouderklachten en triggerfinger.

Verweerder stelt dat er nog behandelingen, therapie en/of hulpmiddelen mogelijk zijn die de zelfredzaamheid van verzoekster kunnen bevorderen. Volgens verweerder is niet vast komen te staan dat verzoekster langer dan één jaar is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Hiermee voldoet zij niet aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 2 van het reglement PGB.

### **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 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 Bzv-bepaling, namelijk 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.

Voor geschillen met betrekking tot een PGB vv beoordeelt het Zorginstituut alleen of sprake is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Dit geschil heeft geen betrekking hierop. Het behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om te beoordelen of verzoekster voldoet aan de polisvoorwaarden, zoals gesteld in artikel 2 van het reglement PGB.

De SKGZ heeft het Zorginstituut gevraagd om in te gaan op de afwijsggrond van verweerder. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. De aandoeningen van verzoekster zoals beschreven in de brief van de huisarts van verzoekster (d.d. 12 januari 2022) hoeven niet logischerwijs te leiden tot een dusdanige beperking in de zelfredzaamheid zoals verzoekster dit ervaart. De aanwezige brieven van de orthopeed en de fysiotherapeut lijken erop te wijzen dat verbetering van de pijnklachten mogelijk is. Een onderbouwing van de geïndiceerde zorg in het zorgplan, waardoor het navolgbaar is dat verzoekster dusdanig beperkt is, ontbreekt. Zonder een goede onderbouwing van de geïndiceerde zorg door de indicierend wijkverpleegkundige kan ook niet vastgesteld worden of verzoekster langer dan één jaar is aangewezen op de geïndiceerde zorg.

### **Conclusie**

Het Zorginstituut heeft in dit geschil geen adviestaak en kan niet beoordelen of verzoekster voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 2 van het reglement PGB.

### **Het advies**

Niet in geschil is of sprake is van verzekerde zorg en/of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Het Zorginstituut heeft daarom geen adviestaak en brengt in dit geschil geen advies uit.