



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 mei 2025 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 (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 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 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 46-jarige man die de helft van de tijd alleen woont, de andere helft van de tijd wonen zijn twee minderjarige kinderen bij hem. Verzoeker is bekend met chronische pijnklachten van nek, linkerarm en linkerschouder. Daarnaast heeft verzoeker klachten in de linker heup (beginnende avasculaire necrose). Als gevolg hiervan heeft verzoeker verminderde kracht en een verminderde conditie. Ook heeft verzoeker last van jeukklachten en in het verleden klachten van somberheid, maar dit is momenteel minder.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie voor een PGB vv gesteld van 11 uren en 40 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft:

- Hulp bij de persoonlijke hygiëne in de ochtend:
 - Hulp bij douchen/afdrogen/uit- en aankleden (35 minuten);
 - Insmeren intacte huid met crème en niet intacte huid met zalf op naam volgens voorschrift (5 minuten);
 - Verzoeker stimuleren tot zelfzorg, bevorderen en in stand houden zelfredzaamheid/toiletgang zo nodig (5 minuten);
 - Aandacht voor haren wassen/mond- en gebitsverzorging/scheren (5 minuten).
- Hulp bij persoonlijke hygiëne in de avond:
 - Hulp bij uit- en aankleden, opfrissen voor de nacht en aandacht voor mond- en gebitsverzorging (15 minuten);
 - Insmeren intacte huid met crème en niet intacte huid met zalf op naam volgens voorschrift (5 minuten);
 - Verzoeker stimuleren tot zelfzorg, bevorderen en in stand houden zelfredzaamheid/toiletgang zo nodig (5 minuten).



- **Blaaszorg:**
 - Hulp bij de toiletgang, zo nodig verschonen bij incontinentie of ongelukje (10 minuten).
- **Medicatie-toediening:**
 - Driemaal daags of zo nodig vaker medicatie uit verpakking halen en aanreiken (15 minuten).

Verweerder heeft een PGB vv voor 8 uren en 10 minuten verzorging per week toegekend. Verweerder kent geen tijd toe voor het haren wassen, de mond- en gebitsverzorging en het scheren, omdat dit volgens verweerder samen kan vallen met de overige ADL-zorg. Voor het stimuleren van verzoeker tot zelfzorg kent verweerder ook geen tijd toe, omdat het stimuleren van de zelfzorg geen zorg is die in een PGB vv op grond van de Zvw toegekend kan worden. Volgens verweerder kan dit tussen de handelingen door gedaan worden en kost het geen extra tijd. Voor het aanreiken van de medicatie wordt ook geen tijd door verweerder toegekend, omdat dit zorg is die of door het netwerk gedaan kan worden, of waar een hulpmiddel voorliggend is.

Verder geeft verweerder aan dat de aanpassing van de indicatie is gedaan in overleg met de indicierend verpleegkundige, dit akkoord is opgenomen in het dossier. Verzoeker voert aan dat hij alle zorg zoals deze is geïndiceerd nodig heeft en dat de indicatie volgens het normenkader voor indiceren tot stand is gekomen. Daarnaast geeft verzoeker aan dat de indicierend verpleegkundige heeft verklaard achter de initiële indicatie te blijven staan. Deze verklaring van 7 februari 2025 maakt ook onderdeel uit van het dossier.

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.

Het dossier bevat meerdere PGB vv aanvragen met de daarbij behorende zorgplannen. In geschil is de PGB vv aanvraag welke ondertekend is door de indicierend wijkverpleegkundige op 22 februari 2024 en het daarbij behorende zorgplan.

In het dossier is daarnaast medische informatie aanwezig van zowel diverse medisch specialisten als de huisarts van verzoeker. De meest recente brief van de medisch specialist is van 2 oktober 2019. De meest recente brief van de huisarts die betrekking heeft op de aanvraag in geschil is van 6 januari 2023. In het dossier is ook een verslag van de ergotherapeut naar aanleiding van een huisbezoek op 7 december 2023 aanwezig.



Akkoord wijkverpleegkundige

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. Als de indicerende verpleegkundige daadwerkelijk akkoord is gegaan met het bijstellen van de indicatie, geldt dat deze zorg geen deel meer uitmaakt van de indicatie en dat verzoeker geen aanspraak kan maken op een PGB vv voor deze zorg. Als ervan wordt uitgegaan dat de oorspronkelijke indicatie van de indicerende verpleegkundige er nog ligt dan geldt dat deze inhoudelijk moet worden beoordeeld. Het Zorginstituut kan het akkoord van de indicerende verpleegkundige echter niet beoordelen, dit valt buiten zijn adviestaak.

Aanreiken van medicatie

De geneeskundige context van het aanreiken van de medicatie is door de indicerende wijkverpleegkundige onvoldoende onderbouwd. Door de indicerende wijkverpleegkundige wordt gesteld dat verzoeker bij een pijnaanval niet in staat is om zelf zijn medicatie te pakken. Het Zorginstituut merkt op dat mocht dit het geval zijn, het waarschijnlijk om incidentele momenten gaat. Ook is niet duidelijk hoe vaak dit voorkomt en of er andere mogelijkheden zijn om er voor te zorgen dat verzoeker wel zelf bij zijn medicatie kan. In het verslag van de ergotherapeut wordt hier niet op in gegaan. Waarom een Baxter voor de dagelijkse medicatie niet volstaat, is ook niet beschreven.

Voor het aanreiken van de medicatie wordt geen tijd door verweerder toegekend, omdat dit zorg is die of door het netwerk gedaan kan worden, of waar een hulpmiddel voorliggend is. Het Zorginstituut merkt op dat zorg door het netwerk echter niet kan worden afgedwongen. De term 'zorg door het netwerk' of daarmee vergelijkbare termen komen niet voor in de Zvw of daarop gebaseerde regelgeving. De Zvw, het Bzv, of de Regeling zorgverzekering (Rzv) bevatten geen bepalingen die expliciet vastleggen dat geen sprake is van verzekerde zorg als (delen van) die zorg door het netwerk van de verzekerde kan worden verleend of overgenomen, of die regelen dat de mogelijkheden van het netwerk moeten worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de zorg waar de verzekerde op is aangewezen.

Stimuleren tot zelfzorg

Het stimuleren tot zelfzorg is onlosmakelijk verbonden met de zorgverlening en de omgang met mensen met een zorgbehoefte. Het is op basis van het zorgplan niet duidelijk wat de interventie 'stimuleren tot zelfzorg' inhoudt, of dit plaatsvindt in een geneeskundige context en waarom hiervoor apart tweemaal daags tijd wordt geïndiceerd. De zorg is daarom onvoldoende onderbouwd.

Haren wassen, mond- en gebitsverzorging en scheren

Verweerder voert aan dat deze zorg kan samenvallen met de overige ADL-zorg en dat hier geen extra tijd voor hoeft te worden geïndiceerd. Hiermee is niet in geschil of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (geneeskundige context). Gelet op het voorgaande kan het Zorginstituut met betrekking tot deze zorg geen advies uitbrengen.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de geneeskundige context voor het aanreiken van medicatie onvoldoende is onderbouwd. Daarnaast is onduidelijk wat de interventie 'stimuleren tot zelfzorg' inhoudt en of dit in een geneeskundige context plaatsvindt. Verzoeker kan daarom voor de genoemde zorg geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste



van de basisverzekering. Over de zorg met betrekking tot het haren wassen, mond- en gebitsverzorging en scheren kan het Zorginstituut gelet op zijn adviestaak niet adviseren.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot het aanreiken van medicatie en het stimuleren tot zelfzorg.