

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202400462

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C. te D.,

en

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 23 februari 2024 een klacht voorgelegd aan SKGZ. Deze klacht is bemiddeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen, die de zaak op verzoek van verzoekster op 7 april 2025 heeft doorgestuurd naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) met de vraag een uitspraak te doen. Op 29 april 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 28 augustus 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 september 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.4. Na de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nogmaals naar de kwestie te kijken en hierop binnen drie weken te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 26 november 2025 een nadere reactie gegeven. Een afschrift hiervan is op 2 december 2025 aan verzoekster gezonden, met de mogelijkheid hierop binnen drie weken te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 22 december 2025 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 23 december 2025 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 3 en Verzekering Eigen Risico (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

- 2.2. Verzoekster ontving al enige tijd Persoonlijke Verzorging, verleend door haar zoon, die zij bekostigde met een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Omdat haar eerdere indicatie afliep, heeft een wijkverpleegkundige op 16 januari 2023 een nieuwe indicatie gesteld. Deze indicatie betreft 6 uren en 25 minuten Persoonlijke Verzorging per week en loopt van 16 januari 2023 tot en met 1 juli 2023. Op 12 februari 2023 heeft verzoekster het ‘Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging’ ondertekend en naar de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.3. Bij brief van 23 maart 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor het PGB vv is afgewezen.
- 2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 20 april 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat op de ziektekostenverzekeraar de verplichting rust haar met ingang van 16 januari 2023 tot en met 1 juli 2023 een PGB vv toe te kennen op basis van 5 uren en 15 minuten Persoonlijke Verzorging per week. Daarnaast verzoekt zij de commissie te bepalen dat de kosten van het klachtgeld voor deze procedure door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed.
- 3.2. Verzoekster heeft hiertoe in haar brief aan SKGZ van 23 februari 2024 aangevoerd dat zij al vijf jaren lang een PGB vv heeft ontvangen. Op 14 maart 2023 is namens de ziektekostenverzekeraar bij haar een huisbezoek afgelegd om de administratie te controleren. Tijdens dit bezoek werd aan de zoon van verzoekster gevraagd of zij naakt (met of zonder onderbroek) doucht bij de verzorging. De zoon van verzoekster heeft toen geantwoord dat zij tijdens het douchen gekleed in een onderbroek op een kruk zit. Hij gaat dan een kort moment naar de gang om verzoekster in de gelegenheid te stellen zelf haar intieme delen te wassen. Verzoekster ontkleedt zich hiervoor. Na het douchen trekt zij een badjas aan, waarna haar zoon terugkeert om verdere ondersteuning door middel van zorghandelingen te bieden. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor verlenging van het PGB vv vervolgens afgewezen, omdat sprake zou zijn van gezondheidsrisico’s. Het douchen met ondergoed aan betreft volgens de ziektekostenverzekeraar geen zorg zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden.
- 3.3. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte tot de conclusie is gekomen dat geen sprake is van zorg van goede kwaliteit, zodat de aanvraag niet mocht worden afgewezen. Vooropgesteld wordt dat het bevreemdtd dat tijdens een huisbezoek ter controle van de administratie inhoudelijke vragen zijn gesteld aan de zoon van verzoekster over de zorg. Het had voor de hand gelegen dat de ziektekostenverzekeraar een herbeoordeling door een andere wijkverpleegkundige zou hebben gevraagd. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat verzoekster met een onderbroek aan doucht, maar dit is geen juiste en volledige beschrijving van hoe de zorg wordt georganiseerd. Haar zoon verricht immers eerst de benodigde zorghandelingen tijdens het douchen, waarbij verzoekster een onderbroek draagt, maar daarna wast zij zichzelf zonder onderbroek, terwijl haar zoon buiten wacht. Overigens is volstrekt onduidelijk welke risico’s zich (tijdens het eerste deel van de wasbeurt) bij het dragen van ondergoed volgens de ziektekostenverzekeraar voordoen, en waarom een wijkverpleegkundige – in geval van naturazorg – niet zou instemmen met deze manier van zorg bieden. Ook onder deze omstandigheden wordt de hygiëne immers gewaarborgd en is de zorg effectief. De ziektekostenverzekeraar heeft niet onderbouwd waarom dit volgens hem niet het geval zou zijn en welke nadelige effecten hiervan worden verwacht, laat staan dat sprake zou zijn van gezondheidsrisico’s.

- 3.4. Verder stelt verzoekster zich op het standpunt dat onbegrijpelijk is dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een PGB vv volledig heeft afgewezen, terwijl zijn bezwaren zien op een bepaald onderdeel van de zorg, en niet op de zorg die geen onderdeel is van het geschil, te weten de zorg rondom het haren wassen, de benen- en voetenverzorging en het aan- en uittrekken van de steunkousen. Een deugdelijke motivering hiervan is door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte niet gegeven.
- 3.5. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat vragen zijn gesteld aan de wijkverpleegkundige, maar die zijn niet allemaal beantwoord. Niet alle zorg waarover het gaat betreft het douchen, maar de gehele aanvraag voor het PGB vv is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar gaat hierop in zijn reactie op de klacht niet in. In haar e-mailbericht van 14 augustus 2025 schrijft de wijkverpleegkundige dat de zorg in de praktijk anders is ingericht dan zou zijn geschetst, maar dit klopt niet. Met een onderbroek aan douchen is geen goede zorgverlening. Het is alleen niet zo dat de onderbroek aan blijft tijdens het douchen, deze gaat uit. De indicierend wijkverpleegkundige heeft niet de werkelijke zorgverlening als uitgangspunt genomen. Breder gezien maakt de wijkverpleegkundige niet duidelijk waarom de constructie zoals die is niet tot doelmatige zorgverlening zou leiden of tot onverantwoorde zorg. Er wordt ook geen antwoord gegeven op de vraag waarom dan het gehele, aangevraagde PGB vv is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar zet alleen deze mailwisseling met de indicierend wijkverpleegkundige tegenover de klacht. De ziektekostenverzekeraar had nog een andere wijkverpleegkundige kunnen en moeten bevragen. Deze procedure loopt al heel lang, namelijk al sinds 2023, en intussen moet er weer een herindicatie plaatsvinden. Dit wordt echter niet gedaan omdat er een zaak bij SKGZ loopt. Het is niet zo dat verzoekster een andere versie heeft gegeven aan de indicierend wijkverpleegkundige. Deze heeft opgeschreven dat verzoekster haar borst, buik en onderlichaam zelf wast, en daarbij staat ook dat haar zoon of kleinzoon de spullen aangeeft en op de gang wacht. Nadien heeft de indicierend wijkverpleegkundige ook verklaard dat zij weet dat verzoekster naakt doucht en dat haar zoon of kleinzoon dan op de gang wacht. Zij schrijft daarna ineens dat de zoon van verzoekster zou hebben gezegd dat zijn moeder met haar onderbroek aan doucht. Het klopt dat verzoekster in zijn bijzijn haar onderbroek nog aanhoudt. Als dit zo belangrijk is, vraagt verzoekster zich af waarom dit nooit is aangegeven in het zorgplan en ook niet in eerdere zorgplannen sinds 2018. De indicierend wijkverpleegkundige heeft zelf verklaard dat haar zoon in de hal wacht vanwege haar privacy, en dit kan alleen omdat verzoekster de tijd neemt om zelf haar intieme delen te wassen. Het is jarenlang zo gedaan en vergoed. Verzoekster wordt door haar zoon of kleinzoon geholpen met het uitkleden tot aan het ondergoed. Er is achter de kruk een badjas op grijphoogte. Zij zit op de kruk en kan makkelijk haar onderbroek uittrekken en zichzelf wassen, daarna opstaan en de badjas aantrekken. Daarna komt haar zoon of kleinzoon de badkamer binnen. In het begin was er ook hulp nodig bij het aantrekken van de steunkousen, maar dat is in mindering gebracht door de ziektekostenverzekeraar omdat hiervoor hulpmiddelen zijn. Dus eigenlijk was in het laatste zorgplan alleen het douchen nog overgebleven. Alle overige zaken zijn door de ziektekostenverzekeraar al afgetrokken van de gestelde indicatie.
- 3.6. In haar brief aan de commissie van 22 december 2025 heeft verzoekster aanvullend verklaard dat de ziektekostenverzekeraar inmiddels het standpunt inneemt dat de zorg die wordt verleend niet valt onder overname van de zorghandeling. Verzoekster verzet zich er niet tegen dat de paar minuten gedurende welke de zorgverlener op de gang staat van de indicatie worden afgehaald. Onbegrijpelijk aan het standpunt van de ziektekostenverzekeraar is daarentegen dat de handelingen rondom het zonder valgevaar laten douchen en de overname van het wassen van haar lichaam (behalve haar intieme delen) en de andere in het zorgplan erkende benodigde handelingen dan niet door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed. Een belangrijk punt tijdens de hoorzitting was de vraag in hoeverre er een verslag is van het huisbezoek van het gesprek van 14 februari 2023 waarop de afwijzing van het PGB vv is gebaseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels een verslag overgelegd, althans een stuk van twee bladzijden dat ongedateerd is, geen naam bevat van de persoon die het heeft opgesteld of een logo van een organisatie, en dat nooit

eerder aan (de zorgverleners van) verzoekster is voorgelegd. De eerste reactie van verzoekster is dan ook dat dit niet een verslag is dat aan de professionaliteitseisen voldoet, waardoor er geen (doorslaggevende) betekenis aan kan worden toegekend. De ziektekostenverzekeraar kan hiermee bovendien niet aantonen dat de zorgverlener tijdens het huisbezoek iets anders heeft verteld dan op andere momenten. Uit het verslag blijkt hooguit hoe de toelichting op de opsteller ervan is overgekomen, maar mede doordat de zorgverlener niet op dat verslag heeft kunnen reageren, omdat hij het nu pas voor het eerst onder ogen krijgt, heeft hij dat destijds niet kunnen rechtzetten. In de reactie van de ziektekostenverzekeraar wordt door hem opnieuw gewezen op de gezondheidsrisico's bij de manier waarop de zorg wordt verleend. Dit is echter tegenstrijdig aan de conclusie die de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk trekt, namelijk dat het prima is als verzoekster zelf haar intieme delen wast.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen aanspraak heeft op een PGB vv. Hij heeft hiertoe in zijn beslissing van 23 maart 2023 en heroverweging van 20 april 2023 aangevoerd dat niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 4a van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' (hierna: het reglement). Bij het huisbezoek is gebleken dat onvoldoende aannemelijk is dat sprake is van zorg van goede kwaliteit, zoals deze door een wijkverpleegkundige zou worden geboden. Zo zou een wijkverpleegkundige niet ervoor kiezen verzoekster met ondergoed aan te laten douchen vanwege daaraan verbonden gezondheidsrisico's.
- 4.2. In zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 27 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoekster aanspraak heeft op zorg in natura, en dat zij hierop in elke brief is geweest. De indicierend wijkverpleegkundige heeft de gestelde indicatie ingetrokken. Een en ander is telefonisch afgestemd. Op een later moment is hierover ook via e-mail gecorrespondeerd met de betrokken wijkverpleegkundige en verzoekster. In zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 11 oktober 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hieraan toegevoegd dat de indicierend wijkverpleegkundige heeft verklaard dat de informatie die zij van verzoekster heeft gekregen, anders is dan hetgeen tijdens het Bewust Keuze Gesprek (BKG) naar voren is gebracht.
- 4.3. In zijn brief aan de commissie van 28 augustus 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend verklaard dat naar aanleiding van het verzoek om nader commentaar zowel telefonisch als per e-mail contact is opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige. Het telefoongesprek heeft plaatsgevonden op 15 juli 2025. Gebleken is dat de aanvraag inmiddels twee jaren geleden is ingediend. Op het aanvraagformulier is een looptijd voor het PGB vv van zes maanden vermeld. Voor een PGB vv moet dit evenwel minimaal twaalf maanden zijn. De indicatie en het zorgplan had de wijkverpleegkundige in looptijd/uren willen aanpassen, gezien de nieuwe informatie dat de zorgverlening anders is ingericht in de praktijk dan eerder was geschetst. Zij verklaart zich per e-mail akkoord met afwijzing van de aanvraag. Hierbij verwijst de indicierend wijkverpleegkundige naar het zorgplan. Met een onderbreuk aan douchen is vanuit hygiënisch oogpunt geen doelmatige zorgverlening, aldus de wijkverpleegkundige. Het is voor de ziektekostenverzekeraar echter wel van belang dat verzoekster zorg krijgt van goede kwaliteit. Daarom kan zij aanspraak maken op zorg in natura.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de aanvraag zoals die er ligt is beoordeeld. Er zou ten onrechte zijn aangegeven dat de zorg anders is ingericht. De ziektekostenverzekeraar heeft specifiek op basis van deze aanvraag de zaak voorgelegd aan de indicierend wijkverpleegkundige en de vragen lijken te zijn beantwoord. De afwijzing heeft te maken met de hygiëne.

- 4.5. In zijn brief aan de commissie van 26 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend verklaard dat vanaf 2022 een indicatie is gesteld door de laatste wijkverpleegkundige. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2023, tijdens het huisbezoek, grondig uitgevraagd hoe het douchen in zijn werk gaat, en toen is gebleken dat dit met ondergoed aan gebeurt. In voorgaande jaren is dit niet boven tafel gekomen. Een verpleegkundige neemt de zorgtaken over van degene die deze niet zelf kan uitvoeren (medische noodzaak). Er moet sprake zijn van toereikende zorg van goede kwaliteit. In dit geval is er een gezondheidsrisico, omdat verzoekster op deze manier niet/volledig goed wordt gereinigd. Uit de e-mailberichten met de indicierend wijkverpleegkundige blijkt dat de zoon van verzoekster bij haar heeft aangegeven dat het douchen zonder de onderbroek aan gebeurt, terwijl hij op de gang wacht. In het gespreksverslag van het huisbezoek is evenwel opgenomen dat met de onderbroek aan wordt gedoucht. Na contact tussen de ziektekostenverzekeraar en de indicierend wijkverpleegkundige heeft laatstgenoemde meegedeeld achter de afwijzing te staan. Hierna heeft de zoon van verzoekster contact opgenomen met deze wijkverpleegkundige om te vragen of zij opnieuw wilde indiceren. Dit wilde zij echter niet vanwege de bevindingen van de ziektekostenverzekeraar. De zoon van verzoekster heeft tijdens het gesprek gezegd dat hij nu wél wist hoe het te brengen. De wijkverpleegkundige heeft hem naar de ziektekostenverzekeraar verwezen. Een second opinion is hier niet van toepassing. Verzoekster wordt nog steeds met ondergoed aan gewassen, omdat zij niet wil dat haar zoon het douchen volledig overneemt, zoals het gebruikelijk zou moeten zijn. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar een herbeoordeling gedaan. Ook deze heeft geleid tot een afwijzing. Als verzoekster zelf doucht zonder ondergoed aan is dat prima, maar het wachten op de gang van de zoon is geen overname van de zorghandeling, dus geen wijkverpleegkundige zorg. Dit is dan toezicht houden/begeleiding, wat geen overname van zorg is, en dus niet in het PGB vv thuishoort.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het PGB vv zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. De aanspraak op verpleging en verzorging is geregeld op bladzijdes 52 tot en met 54 van de voorwaarden van de zorgverzekering (2023). Het PGB vv is een financieringsvorm die nader is uitgewerkt in het reglement. Een verzekerde heeft aanspraak op verpleging en verzorging voor zover het gaat om zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Verder moet sprake zijn van een geneeskundige context en dient de verzekerde op de zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs te zijn aangewezen. Tot slot kunnen partijen afspraken hebben gemaakt over de doelmatigheid.
- 6.3. De indicierend wijkverpleegkundige stelt de indicatie voor verpleging en verzorging, die in beginsel leidend is. De verzekeraar mag hiervan afwijken als niet aan eerdergenoemde voorwaarden is voldaan. Uit de contractuele verhouding tussen partijen volgt dat hij in dat geval een zorgvuldige

procedure moet volgen. De commissie heeft in eerdere bindende adviezen deze procedure beschreven:

- a) de verzekeraar neemt contact op met de wijkverpleegkundige over de gestelde indicatie, en legt de inhoud van een eventueel telefoongesprek schriftelijk vast;
- b) de wijkverpleegkundige krijgt ten minste vier weken de tijd hierop schriftelijk te reageren;
- c) bereiken de verzekeraar en de wijkverpleegkundige geen akkoord, dan motiveert de verzekeraar waarom hij van de gestelde indicatie afwijkt.

6.4. Als de verzekeraar de hiervoor beschreven procedure niet heeft gevolgd, moet de indicatie van de wijkverpleegkundige als uitgangspunt worden genomen voor het toekennen van het aangevraagde PGB vv, tenzij dit tot een uitkomst leidt die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

6.5. In het onderhavige geval heeft de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van de ingediende aanvraag telefonisch contact gehad met de indicierend wijkverpleegkundige. Tussen deze wijkverpleegkundige en (de zoon van) verzoekster heeft e-mailcorrespondentie plaatsgevonden. Deze e-mailcorrespondentie is later door de wijkverpleegkundige ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in haar bericht van 3 juli 2023 aan de zoon van verzoekster geschreven: *“[In] Het zorgplan wat ik heb ingediend bij de zorgverzekeraar Menzis is beschreven zoals u mij de zorg omschreef tijdens het huisbezoek. Tijdens het gesprek heeft u mij aangegeven dat uw moeder naakt doucht en zelfstandig haar intieme delen wast, waarbij u op de gang wacht. Aangezien u tijdens het huisbezoek met de PGB teamleden, van de zorgverzekeraar Menzis hebt aangegeven dat uw moeder met een onderbroek aan doucht, is het zorgplan niet meer kloppend”*.
In haar e-mailbericht van 18 juli 2023 schrijft de wijkverpleegkundige: *“Zoals ik u in de voorgaande mail van 3 juli j.l. ook aangegeven heb, is dit plan niet meer kloppend, daar de zorgverlening in de praktijk anders ingericht wordt dan in het gesprek door u en uw moeder beschreven is”*. Zij heeft woorden van gelijke strekking herhaald in haar bericht van 18 juli 2023 aan de zoon van verzoekster: *“Zoals ik u in de voorgaande mail van 3 juli j.l. ook aangegeven heb, is dit plan niet meer kloppend, daar de zorgverlening in de praktijk anders ingericht wordt dan in het gesprek door u en uw moeder beschreven is”*.

6.6. Uit het voorgaande volgt dat het zorgplan, dat aan de indicatiestelling ten grondslag ligt, volgens de indicierend wijkverpleegkundige niet kloppend is, omdat de bij het huisbezoek verstrekte informatie niet zou overeenstemmen met de zorgverlening in de praktijk, en die zorgverlening bovendien niet in overeenstemming zou zijn met zorgverlening zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Ter zitting is evenwel betoogd dat verzoekster wel degelijk zonder ondergoed doucht. Hierbij is in detail omschreven hoe de zorgverlening in zijn werk gaat. Verzoekster wordt geholpen met douchen tot het moment waarop zij haar onderlichaam moet wassen. Op dat moment worden een kruk en een badjas op grijphoogte achter verzoekster geplaatst, waarna de zorgverlener de doucheruimte verlaat. Vervolgens trekt verzoekster haar onderbroek uit en wast zij zelf haar intieme delen, waarna zij de badjas aantrekt. Vervolgens komt de zorgverlener de doucheruimte weer in en helpt verzoekster met aankleden.

De ziektekostenverzekeraar heeft na de hoorzitting een verslag overgelegd van het huisbezoek dat zijn PGB-consulent bij verzoekster heeft afgelegd. Dit verslag is niet voorzien van essentialia als een logo, datum of handtekening, en is ook niet eerder met verzoekster gedeeld. Zij heeft daarop ook niet haar zienswijze mogen geven voordat de ziektekostenverzekeraar zich daarop verliet. Om die reden kan hieraan geen doorslaggevende betekenis worden toegekend. In het verslag is opgenomen dat door de zoon van verzoekster zou zijn gezegd dat verzoekster met ondergoed aan doucht. De commissie stelt vast dat dit, gelet op de ter zitting gegeven toelichting, niet correct is, zodat de indicierend wijkverpleegkundige op dit punt onjuist, althans niet volledig, is voorgelicht. De indicatie zoals zij die in eerste instantie heeft gesteld, kan daarmee niet worden geacht te zijn vervallen.

- 6.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verder aangevoerd dat een deel van het douchen begeleiding betreft, aangezien de zorgverlener de doucheruimte tijdelijk verlaat als verzoekster zelf haar intieme delen wast. Dit is correct, maar betreft slechts een klein gedeelte van de geïndiceerde tijd, terwijl verzoekster wel wordt geholpen bij het aan- en uitkleden en bij het wassen van de andere delen van haar lichaam. Om die reden bepaalt de commissie in goede justitie dat 5 minuten per keer in mindering moeten worden gebracht op de gestelde indicatie, zodat wordt uitgekomen op 20 minuten hulp bij het douchen per dag. Ook de hulp bij het aan- en uittrekken van de steunkousen is verder niet meer ter discussie gesteld, zodat van de juistheid hiervan moet worden uitgegaan. Een en ander leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster met terugwerkende kracht over de periode van 16 januari 2023 tot en met 1 juli 2023 een PGB vv toe te kennen op basis van 4 uren en 40 minuten Persoonlijke Verzorging per week. Dit betreft de geïndiceerde tijd van 5 uren en 15 minuten, onder aftrek van 35 minuten – bestaande uit 7 dagen van 5 minuten – voor de begeleiding tijdens het douchen. Aangezien het verzoek hiermee gedeeltelijk wordt toegewezen, is de ziektekostenverzekeraar ook gehouden het in het kader van deze procedure betaalde klachtgeld aan verzoekster te vergoeden.

Slotsom

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie beslist dat:
- (i) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster over de periode van 16 januari 2023 tot en met 1 juli 2023 een PGB vv moet toekennen op basis van 4 uren en 40 minuten Persoonlijke Verzorging per week;
 - (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het klachtgeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 3 februari 2026,

B.L.A. van Drunen

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering