



201502693  
Zorginstituut Nederland

29 JULI 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2016098922

Datum 28 juli 2016  
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016090707

**Onze referentie**  
2016098922

**Uw referentie**  
G47 201502693

**Uw brief van**  
7 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 7 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor persoonlijke verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier, inclusief het verslag van de hoorzitting d.d. 6 juli 2016, met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

### **Inleiding**

Verzoekster meent in aanmerking te komen voor een PGB vanwege onregelmatige tijdstippen waarop zorg verleend moet worden. Ze heeft gezien traumatische gebeurtenissen in het verleden, een vaste zorgverlener nodig.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat het gaat om aan- en uittrekken van steunkousen, het toedienen van medicatie, douchen en aan- en uittrekken. Dit is planbare zorg. Daarom komt verzoekster niet in aanmerking voor een PGB.

### *Beoordeling*

Uit de stukken komt geen ziekte of beperking naar voren waarmee onderbouwd kan worden dat verzoekster is aangewezen op onplanbare zorg. Opvallend is overigens wel dat in een verslag van het UWV van april 2015 sprake is van SLE als oorzaak van de gewrichtsklachten, terwijl de huisarts in oktober 2015 alleen de term fibromyalgie aanvoert.

Echter, in beide gevallen is er vanuit medisch gezichtspunt geen onderbouwing voor de onplanbaarheid van verpleging of verzorging.

### **Relevante polisvoorwaarden**

#### *Verpleging en verzorging*

##### Artikel 13

Uw recht op verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

#### *Reglement Persoonsgebonden Budget*

##### *Artikel 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)*

Hebt u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én kiest u er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door ons zijn gecontracteerd? Dan kunt u in aanmerking komen voor een PGB verpleging en verzorging. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB verpleging en verzorging.

Hierbij moet uw zorgvraag aansluiten bij een of meer van de volgende voorwaarden:

- u hebt vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u hebt zorg nodig die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u hebt zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er is een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

##### *Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)*

##### 4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging als u:

[...]

- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;

[....]

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
28 juli 2016

**Onze referentie**  
2016098922

**Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoekster in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging in de vorm van zorg in natura. In geschil is of verweerder de aanvraag om een PGB terecht heeft afgewezen. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen op grond van artikel 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Gelet op het advies van de medisch adviseur is er vanuit medisch gezichtspunt geen onderbouwing voor de onplanbaarheid van verpleging of verzorging.

**Definitief advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
28 juli 2016

**Onze referentie**  
2016098922