

201601918



Zorginstituut Nederland

19 JAN. 2017

> 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**

2731 2017002387

Datum 18 januari 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016139422

**Onze referentie**  
2017002387

**Uw referentie**  
201601918

**Uw brief van**  
28 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 28 december 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebonden budget (PGB) voor verpleging en verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Het artikel over verpleging en verzorging in de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging komen overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. 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 en deelt het volgende mee.

Verzoekster is een 76-jarige vrouw die alleen woont. Zij lijdt aan artrose van de rug, schouders en knieën en heeft diabetes. Daarnaast heeft verzoekster last van evenwichtsstoornissen.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
18 januari 2017

**Onze referentie**  
2017002387

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 6 uur en 10 minuten verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op drie maal per week ondersteuning bij het douchen en aankleden. Daarnaast behoeft verzoekster tweemaal daags hulp bij het aan- en uittrekken van haar steunkousen en bij het opstaan en naar bed gaan.

Verzoekster voert aan dat de zorg geleverd dient te worden door een vaste hulpverlener. Verweerder voert aan dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg en de noodzaak voor een vaste hulpverlener ontbreekt, omdat de zorgvraag niet dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vaste hulpverlener zou kunnen worden geleverd.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook een volledig verpleegplan is meegestuurd. Naar het oordeel van de medisch adviseur is er geen medische noodzaak voor het leveren van zorg door een vaste hulpverlener. Daarnaast blijkt uit de in het dossier aanwezige informatie dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg.

#### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat niet is aangetoond dat verzoekster in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget.

Hoogachtend,