



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 12 juni 2026 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 verpleging en verzorging (PGB vv).

Bij de adviesaanvraag heeft 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 persoonsgebonden budget 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 is een 68-jarige vrouw. Zij is onder andere bekend met fibromyalgie, symptomatische AC artrose beiderzijds, langdurige diarree en een depressieve stoornis. In de brief van 10 november 2025 die verzoekster aan de zorgverzekeraar heeft gestuurd geeft ze aan dat ze al meer dan vijf jaar een PGB ontvangt en dat volgens haar de geïndiceerde zorg goed onderbouwd is door de indicierend verpleegkundige. Verzoekster heeft ondersteuning nodig bij de persoonlijke zorg, verschoning en mobilisatie. Namens haar is er dan ook een nieuwe PGB-aanvraag gedaan.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft op 5 juni 2025 8 uur en 45 minuten verzorging geïndiceerd. De geïndiceerde zorg per dag betreft:

- "Hulp bij de ADL in de ochtend"
 - Hulp bij het wassen van het lichaam en het stimuleren van verzekerde om zoveel mogelijk handelingen te verrichten voor zover zij dit kan;
 - Ondersteunen bij het afdrogen van het lichaam;
 - Hulp bij naar wens met het insmeren van het lichaam;
 - Ondersteunen naar behoefte bij het aantrekken van kleding/schoenen;
 - Dagelijks hulp voor, na of tijdens de ochtendzorg met de hygiëne na ontlasting;
 - Alert zijn op pijn en vermoeidheid en zo nodig een rustmoment inlassen;
 - Dagelijks haren wassen / kammen / verzorgen
 - 1 x per week nagels knippen door netwerk.



- Hulp bij de ADL in de avond
 - Hulp bij het opfrissen voor de nacht;
 - Hulp bij het naar wens met het insmeren van het lichaam;
 - Hulp bij het omkleden voor de nacht;
 - Alert zijn op pijn en vermoeidheid en zo nodig een rust moment inlassen.
- Hulp bij verschoning
 - Hulp bij incontinentie van ontlasting met het wassen van het onderlichaam en zo nodig verschonen van de kleding;
 - Het observeren van het ontlastingspatroon en kleur en bespreek problemen zo nodig met de huisarts.
 - Verzorgen van de huid van de anus bij schraalheid met een beschermende zalf."

Verweerder heeft de PGB-aanvraag in het geheel afgewezen, omdat de gestelde indicatie volgens hem niet voldoet aan het Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).¹ De onderbouwing van de zorgvraag is onvoldoende navolgbaar; er ontbreekt actuele, objectieve medische informatie per beperking en per handeling. Ook is de afweging tussen wat verzoekster en haar netwerk zelf kunnen en welke zorg professioneel moet worden geleverd in zijn optiek onvoldoende uitgewerkt. Tot slot zijn volgens verweerder het verpleegkundig proces en de tijdsopbouw onvoldoende onderbouwd en zijn de voorliggende behandelingen en hulpmiddelen (zoals een revalidatietraject, inzet fysiotherapie, inzet diëtetiek en inzet pijnbehandeling) nog niet (aantoonbaar) benut.

Daarnaast maakt verweerder uit het verslag van de orthopeed en de fysiotherapeut op dat er mogelijk nog verbetering in de situatie van verzekerde zit. Hierdoor is ook niet duidelijk of er sprake is van een langdurige stabiele zorgvraag voor een periode langer dan ²een jaar. Dit is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor een PGB.

De indicerend verpleegkundige geeft in reactie op de afwijzing aan dat op het moment van indiceren de informatie van de fysiotherapeut en de orthopeed niet bekend was en raadt aan om een herindicatie te laten doen of een herbeoordeling te laten uitvoeren door een onafhankelijk verpleegkundige.

Adviestaak

De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich tot de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.³ Het advies van het Zorginstituut kan alleen zien op de vragen of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of een verzekerde op de zorg is aangewezen. Het Zorginstituut gaat dan ook niet in op de vraag of er sprake is van een stabiele, langdurige zorgvraag voor een periode langer dan een jaar.

¹ Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, *Normenkader Indicatieproces* (2025). Te raadplegen via: <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader>

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Zelf verpleging en verzorging inkopen (Zvw-pgb)*, Regelhulp.nl. Te raadplegen via: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/welke-soort/verzorging-verpleging-behandeling/zvw-pgb>

³ Artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet



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' (ook wel de geneeskundige context genoemd), 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.

In het dossier is onder meer de PGB-aanvraag en het daarbij behorende zorgplan aanwezig. Ook is in het dossier medische informatie aanwezig van de huisarts van verzekerde. Daarnaast maken een rapportage van de fysiotherapeut, een ergotherapeutisch verslag, rapportage van de psycholoog en rapportage van de orthopeed deel uit van het dossier. De beantwoording door de indicierend verpleegkundige van de vragen van de zorgverzekeraar is ook aanwezig in het dossier.

Hulp bij ADL-zorg in de ochtend en avond

Het Zorginstituut acht de indicatiestelling, op basis van de informatie die ten tijde van de indicatiestelling bekend was, navolgbaar op basis van de anamnese en het zorgplan zoals opgesteld door de indicierend verpleegkundige. Het ergotherapeutisch advies, dat minder dan een jaar voor de indicatiestelling is opgesteld, is in lijn met de indicatiestelling. Opvallend is dat verweerder de afgelopen vijf jaar de PGB-aanvraag wel heeft toegekend, omdat verzoekster redelijkerwijs aangewezen was op de zorg. Ook was er ten tijde van de eerdere aanvragen geen verbetering te behalen in de zelfredzaamheid van verzoekster. Hiermee is te begrijpen dat bij de herindicatie de zelfredzaamheid, met het oog op het ergotherapeutisch verslag, een minder prominente rol heeft gespeeld. De geneeskundige context van hulp bij ADL-zorg in de ochtend en avond is dan ook voldoende onderbouwd.

Hulp bij verschoning

Met betrekking tot de hulp bij verschoning acht het Zorginstituut de onderbouwing van de zorg onvoldoende navolgbaar. Daarnaast geeft de ergotherapeut in de brief van 8 augustus 2024 bij dit onderdeel aan dat verbetering op het gebied van zelfredzaamheid mogelijk is. Op basis van de beschikbare informatie wordt niet duidelijk of dit advies is opgevolgd. De geneeskundige context van de hulp bij verschoning is dan ook onvoldoende onderbouwd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is de geneeskundige context van de hulp bij ADL-zorg in de ochtend en avond voldoende onderbouwd. De geneeskundige context van de hulp bij verschoning is onvoldoende onderbouwd.



Het advies

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

- Verzoekster kan aanspraak maken op verstrekking van een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot de ondersteuning bij de ADL-zorg in de ochtend en avond.
- Verzoekster kan geen aanspraak maken op verstrekking van een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot de ondersteuning bij de verschoning.