



201601912  
Zorginstituut Nederland

15 FEB. 2017

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2017007302

Datum 14 februari 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017006152

**Onze referentie**  
2017007302

**Uw referentie**  
G47 201601912

**Uw brief van**  
6 februari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 februari 2017 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.

Artikel 28 van 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 79-jarige vrouw, die alleen woont. Verzoekster lijdt aan insuline afhankelijke diabetes en als gevolg hiervan slechtiendheid. Daarnaast heeft verzoekster last van hartfalen en is zij slecht ter been.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging en 3 uur en 30 minuten verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, aan- en uittrekken van steunkousen en de verzorging van het haar, de huid en het gebit. Daarnaast krijgt verzoekster ondersteuning bij het toedienen van insuline en de bloedsuikercontroles.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
14 februari 2017

**Onze referentie**  
2017007302

Verzoekster voert aan dat de zorg geleverd dient te worden door een vast aantal hulpverleners. Verweerder voert aan dat de zorg niet dusdanig specifiek van aard is dat deze slechts geleverd kan worden door een vast aantal hulpverleners. De zorg is volgens verweerder volledig planbaar.

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

#### **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 omdat er sprake is van planbare zorg en er geen medische noodzaak is voor een vaste hulpverlener.

Hoogachtend,