



201502728  
Zorginstituut Nederland

- 4 MEI 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](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2016055906

Datum 3 mei 2016  
Betreft Herzien advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016021126

**Onze referentie**  
2016055906

**Uw referentie**  
G47 201502728

**Uw brief van**  
16 februari 2016

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het verslag heeft Zorginstituut Nederland het verslag en bijgevoegde stukken voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt mee dat uit het telefoongesprek van de adviserend geneeskundige van verweerder adviseur met de wijkverpleegkundige blijkt dat er sprake is van een geïnventariseerde energetische beperking, op grond waarvan geconcludeerd kan worden dat de zorg planbaar is.

### **Juridische beoordeling**

Polisvoorwaarde - Verpleging en verzorging

Artikel B.26

De zorg omvat verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

Reglement Persoonsgebonden Budget

Artikel 3 (toegang tot het pgb vv)

Heeft 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 vv. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB vv.

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

- u heeft vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u heeft 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 heeft 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 heeft, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
3 mei 2016

**Onze referentie**  
2016021466

*Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)*

4.7

U krijgt geen pgb vv als u:

[...]

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

[....]

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. In de 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 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, het bijbehorende Reglement en het advies van de medisch adviseur concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een PGB. In artikel 3 van het Reglement, behorend bij de zorgverzekering is bepaald wanneer een verzekerde aanspraak kan maken op een PGB. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. In het onderhavige geval voldoet verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,



201502728  
Zorginstituut Nederland

26 FEB. 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](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 89 59

Cont...

0530.2016021466

Datum 25 februari 2016  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016021126

**Onze referentie**  
2016021466

**Uw referentie**  
G47 201502728

**Uw brief van**  
16 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 16 februari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de toekenning van een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. 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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Zorginstituut Nederland is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

#### **Relevante polisvoorwaarden**

##### *Verpleging en verzorging*

U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,
- niet gepaard gaat met verblijf, en
- geen kraamzorg betreft.

*Reglement Persoonsgebonden Budget*

Artikel 2

tweede lid (doelgroep pgb vv)

[....]

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder of een mentor) de taken en verplichtingen die aan het PGB vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap.
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.

*Artikel 3 (toegang tot het pgb vv)*

Heeft 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 vv. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB vv.

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

- u heeft vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u heeft 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 heeft 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 heeft, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

*Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)*

Zevende lid

U krijgt geen pgb vv als u:

- tegelijkertijd verpleging en verzorging ontvangt van een zorgaanbieder die een contract heeft gesloten met de zorgverzekeraar voor deze zorg;
- [...]
- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
  - niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;
- [....]

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
25 februari 2016

**Onze referentie**  
2016021466

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
25 februari 2016

**Onze referentie**  
2016021466

### **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 mee dat in het dossier geen geobjectiveerde medische – of zorginhoudelijke gegevens zijn opgenomen; alleen een indicatie van een wijkverpleegkundige voor 9 uur per week. Op grond van de voorhanden gegevens kan de medisch adviseur niet zorginhoudelijk toetsen of beoordelen of er sprake is van wel of geen planbare zorg, aldus de medisch adviseur.

### **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 zonder meer vaststaat dat verzoeker geen aanspraak kan maken op een persoonsgebonden budget. Op grond van de verstrekte gegevens kan niet beoordeeld worden of er wel of geen sprake is van planbare zorg en dus of verzoeker aanspraak kan maken op een persoonsgebonden budget. Hiervoor zijn aanvullende medische- en zorginhoudelijke gegevens nodig met betrekking tot de aandoeningen en beperkingen van verzoeker.

Zorginstituut Nederland adviseert u om de zorgverzekeraar hieromtrent nader onderzoek te laten doen zodat alsnog de benodigde medische gegevens verstrekt kunnen worden teneinde te kunnen bepalen of er in het geval van verzoeker wel of geen sprake is van planbare zorg.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,