

20 JUNI 2017



201601251  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

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**

2017026077

Datum 19 juni 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017012552

**Onze referentie**  
2017026077

**Uw referentie**  
G85 201601251

**Uw brief van**  
8 juni 2017

Geachte ..

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

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies bij deze als definitief beschouwen.

Ingaande op uw vraag waarom de beschrijving van het huisbezoek onvoldoende informatie bevat en waarom dit voor ons aanleiding is om nader onderzoek te adviseren, merkt Zorginstituut Nederland het volgende op. Het verslag van de adviseur van de zorgverzekeraar is een opsomming van beperkingen van verzekerde. Er wordt echter niet voldoende medisch onderbouwd dat de beperkingen van verzekerde niet voortvloeien uit zijn lichamelijke aandoeningen of uit zijn verstandelijke beperking. In de conclusie staat dat er geen sprake is van een lichamelijke beperking (hij kan lichamenlijk reiken tot zijn tenen daarmee suggererend dat hij de facto geen lichamelijke beperking heeft), dit is in tegenspraak met de indicierend wijkverpleegkundige en is niet vastgesteld door een medisch adviseur.

Gelet hierop kan het Zorginstituut ook niet ingaan op de stelling van de verzoeker dat betrokkene soms wel ondersteuning nodig heeft en soms niet.

Hoogachtend,  
, ,



201601251  
Zorginstituut Nederland

- 3 APR. 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**  
Zorg II

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

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2017013830

Datum 31 maart 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017012552

**Onze referentie**  
2017013830

**Uw referentie**  
G47 201601251

**Uw brief van**  
15 maart 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 maart 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebonden budget (PGB) voor 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.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging is de aanspraak op een persoonsgebonden budget vv omschreven. Dit komt 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 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 en deelt het volgende mee.

Verzoeker is een 22-jarige man die bij zijn ouders woont. Verzoeker is gediagnosticeerd met Achondroplasie en scoliose. Daarnaast heeft hij last van eczeem en slaapapneu. Verzoeker heeft verder een licht verstandelijke beperking.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 6 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het aan- en uitkleden, wassen en afdrogen, voetverzorging, insmeren van eczeemplekken en het knippen van de nagels. Ook behoeft verzoeker ondersteuning bij het aan- en afsluiten van het TENS apparaat en het CPAP apparaat.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
31 maart 2017

**Onze referentie**  
2017013830

Verzoeker voert aan dat de geïndiceerde zorg het gevolg is van zijn lichamelijke (pijn)klachten. Daarnaast voert verzoeker aan dat hij niet in staat is zichzelf in zijn ADL te voorzien als gevolg van zijn lichamelijke aandoening. Verweerder voert aan dat de geïndiceerde zorg het gevolg is van de verstandelijke beperking van verzoeker. Om deze reden valt de zorg volgens verweerder onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: WMO).

De medisch adviseur constateert dat er geen medische informatie in het dossier aanwezig is. Wel is er een verslag van het huisbezoek dat is afgelegd door de medisch adviseur van verweerder, twee verschillende PGB aanvragen en een verpleegplan 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 zorg door een vaste hulpverlener.

De medisch adviseur kan op basis van de beschikbare informatie echter niet vast stellen of verzoeker door zijn fysieke beperkingen voor de ADL zorg afhankelijk is of dat toezicht op of overname van de ADL zorg nodig is vanwege de cognitieve beperkingen van verzoeker en risico op verwaarlozing.

### **Juridische beoordeling**

Om te bepalen of de benodigde zorg in aanmerking komt voor vergoeding op grond van de zorgverzekeringswet dient er vastgesteld te worden of verzoeker de zorg nodig heeft vanwege zijn lichamelijke beperking of vanwege zijn cognitieve beperkingen en het risico op verwaarlozing. In het laatste geval valt de zorg onder de WMO.

### **Het advies**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de stukken is niet vast te stellen of de zorg onder de zorgverzekeringswet valt. Indien dit het geval is adviseert Zorginstituut Nederland de aanvraag af te wijzen omdat er sprake is van planbare zorg en er geen medische noodzaak is voor zorg door een vaste hulpverlener. Mocht op basis van het nader onderzoek nog steeds verschil van mening blijven bestaan of de zorg onder de Zvw of onder de WMO valt, dan is het Zorginstituut bereid nogmaals naar de stukken te kijken.

Hoogachtend,