



201600163  
Zorginstituut Nederland

14 JUNI 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zoraverzekeringen (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**

0530.2016052151

Datum 13 juni 2016  
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2016044680

**Onze referentie**

2016052151, versie 2

**Uw referenties**

G47 201600163 en  
G85 201600163

**Uw brieven van**

4 april en 2 juni 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 april 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor persoonlijke verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 21 april 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd met het verzoek de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag op welke zorg verzoeker is aangewezen/welke beperkingen verzoeker heeft. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 18 mei 2016 en de na de hoorzitting ontvangen stukken (hierna: bijlagen) gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

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.

**Achtergrond**

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 11 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt onder andere in: hele lichaam wassen, volledig aan- en uitkleden, medicatie aanreiken, hulp bij toiletgang.

Verzoeker geeft de voorkeur aan een PGB omdat eerdere ervaringen met grote zorgaanbieders niet goed zijn bevallen en hij meer zelfbeschikking heeft door de zorg van de huidige hulpverlener(s). Soms heeft verzoeker meer zorg nodig dan gemiddeld.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
13 juni 2016

**Onze referentie**  
2016052151, versie 2

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement).

Volgens verweerder heeft verzoeker wel recht op zorg in natura.

### **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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

#### Voorlopig advies

Het betreft een geschil over toekenning van een PGB verpleging en verzorging. Verweerder stelt zich op het standpunt dat het om planbare zorg gaat en dat op grond van die overweging niet aan de voorwaarden van een PGB wordt voldaan. Verzoeker stelt dat hij is aangewezen op onplanbare zorg.

Uit het dossier wordt niet duidelijk welke beperkingen verzoeker heeft. Er zijn wel medische diagnoses aangevoerd, namelijk COPD, broekprothese, etalagebenen, hypertensie, schouderprothese links. Uit deze diagnoses als zodanig kan echter niet automatisch ook de in het rapport genoemde beperkingen en zorgbehoefte worden afgeleid (hulp bij toiletgang en douche, hulp bij aan- en uitkleden, hulp bij transfers bed). Ook het CIZ indicatiebesluit uit 2011 maakt niet duidelijk dat beperkingen en zorgbehoefte voortvloeien uit genoemde diagnoses. Een medisch advies maakt geen deel uit van het CIZ indicatiebesluit.

In een erg summiere rapportage d.d. 23 september 2015 indiceert de verpleegkundige 11 uur verzorging. Hierbij wordt het vakje 'onplanbare zorg' niet aangekruist, het vakje 'noodzaak van vaste zorgaanbieder' wordt wel aangekruist. Het is onduidelijk of deze vakjes door de verpleegkundige of door verzoeker zelf zijn aangekruist. Bovendien wordt niet nader onderbouwd waarom zorg al dan niet planbaar zou zijn en waarom zorg door een vaste zorgaanbieder zou moeten worden geboden.

Niet duidelijk is op welke zorg verzoeker nu is aangewezen. Noch het rapport noch het CIZ indicatiebesluit uit 2011 noch de verpleegkundige rapportage uit 2015 geven daarover voldoende informatie. Daarom kan ook niet beoordeeld worden of het hier gaat om planbare zorg of onplanbare zorg.

#### *Vraag voor nader onderzoek*

Op welke zorg is verzoeker aangewezen/welke beperkingen heeft verzoeker?

#### Definitief advies

Gevraagd is om aanvullende medische informatie om te kunnen onderbouwen of de zorg wel of niet planbaar zou zijn. De reden voor zorgbehoefte van verzoeker blijft, los van de medische diagnoses, onduidelijk. Echter, de zorgvraag betreft ADL zorg en deze zorg is planbaar, alsook door de indicierend wijkverpleegkundige onderschreven.

## Relevante polisvoorwaarden

Zorginstituut Nederland  
Pakket

### Verpleging en verzorging

#### Artikel 13

Uw recht op vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

#### Datum

13 juni 2016

#### Onze referentie

2016052151, versie 2

### Reglement Persoonsgebonden Budget

#### *Artikel 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)*

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

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

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

#### *Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)*

4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging als u:

[...]

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

[....]

## Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoeker in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging in de vorm van zorg in natura.

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 het advies van de medisch adviseur gaat het hier om planbare zorg.

**Definitief advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
13 juni 2016

**Onze referentie**  
2016052151, versie 2



201600163  
Zorginstituut Nederland

> 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**

0530.2016052151

Datum 21 april 2016  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2016044680

**Onze referentie**  
2016052151

**Uw referentie**  
G47 201600163

**Uw brief van**  
4 april 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 april 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor persoonlijke 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.

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

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.

#### **Achtergrond**

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 11 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt onder andere in: hele lichaam wassen, volledig aan- en uitkleden, medicatie aanreiken, hulp bij toiletgang.

Verzoeker geeft de voorkeur aan een PGB omdat eerdere ervaringen met grote zorgaanbieders niet goed zijn bevallen en hij meer zelfbeschikking heeft door de zorg van de huidige hulpverlener(s). Soms heeft verzoeker meer zorg nodig dan gemiddeld.

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement).

Volgens verweerder heeft verzoeker wel recht op zorg in natura.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
21 april 2016

**Onze referentie**  
2016052151

### **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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Het betreft een geschil over toekenning van een PGB verpleging en verzorging. Verweerder stelt zich op het standpunt dat het om planbare zorg gaat en dat op grond van die overweging niet aan de voorwaarden van een PGB wordt voldaan. Verzoeker stelt dat hij is aangewezen op onplanbare zorg.

Uit het dossier wordt niet duidelijk welke beperkingen verzoeker heeft. Er zijn wel medische diagnoses aangevoerd, namelijk COPD, broekprothese, etalagebenen, hypertensie, schouderprothese links. Uit deze diagnoses als zodanig kan echter niet automatisch ook de in het rapport genoemde beperkingen en zorgbehoefte worden afgeleid (hulp bij toiletgang en douche, hulp bij aan- en uitkleden, hulp bij transfers bed). Ook het CIZ indicatiebesluit uit 2011 maakt niet duidelijk dat beperkingen en zorgbehoefte voortvloeien uit genoemde diagnoses. Een medisch advies maakt geen deel uit van het CIZ indicatiebesluit.

In een erg summiere rapportage d.d. 23 september 2015 indiceert de verpleegkundige 11 uur verzorging. Hierbij wordt het vakje 'onplanbare zorg' niet aangekruist, het vakje 'noodzaak van vaste zorgaanbieder' wordt wel aangekruist. Het is onduidelijk of deze vakjes door de verpleegkundige of door verzoeker zelf zijn aangekruist. Bovendien wordt niet nader onderbouwd waarom zorg al dan niet planbaar zou zijn en waarom zorg door een vaste zorgaanbieder zou moeten worden geboden.

Niet duidelijk is op welke zorg verzoeker nu is aangewezen. Noch het rapport noch het CIZ indicatiebesluit uit 2011 noch de verpleegkundige rapportage uit 2015 geven daarover voldoende informatie. Daarom kan ook niet beoordeeld worden of het hier gaat om planbare zorg of onplanbare zorg.

#### *Vraag voor nader onderzoek*

Op welke zorg is verzoeker aangewezen/welke beperkingen heeft verzoeker?

### **Relevante polisvoorwaarden**

#### Verpleging en verzorging

##### Artikel 13

Uw recht op vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

## Reglement Persoonsgebonden Budget

Zorginstituut Nederland  
Pakket

### *Artikel 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)*

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

**Datum**  
21 april 2016

**Onze referentie**  
2016052151

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

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

### *Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)*

#### 4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging als u:

[...]

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

[. .]

### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat niet zonder meer vaststaat dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoeker in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging in de vorm van zorg in natura. 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 het advies van de medisch adviseur kan niet beoordeeld worden of het hier gaat om planbare zorg of onplanbare zorg, nu niet duidelijk is op welke zorg verzoeker is aangewezen en welke beperkingen verzoeker heeft.

**Advies**

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.  
Hoogachtend,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
21 april 2016

**Onze referentie**  
2016052151