

29 AUG 2017



Zorginstituut Nederland

201700619

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

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

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2017036785

Datum 28 augustus 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017033352

**Onze referentie**  
2017036785

**Uw referentie**  
G47 201700619

**Uw brief van**  
25 juli 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 25 juli 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 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering 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 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 61-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Zij is bekend met astma, COPD, hypertensie, depressie, maagzweren, een niet goed functionerende schildklier en vaatlijden. Daarnaast heeft verzoekster in het verleden een CVA doorgemaakt en heeft zij borstkanker gehad.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 11 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft het enkele dagen per week bieden van ondersteuning bij het uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen en het aan- en (af en toe) uittrekken van steunkousen. Het houden van toezicht op de inname van medicatie, begeleiding bij de bereiding van maaltijden en ondersteuning bij het uitvoeren van mantelzorg behoort ook tot de zorgvraag.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
28 augustus 2017

**Onze referentie**  
2017036785

Verzoekster voert aan dat vanwege de wisselende zorgvraag en mogelijk kritische situaties de zorg enkel door middel van een PGB kan worden geleverd.

Verweerder voert aan dat een deel van de geïndiceerde zorg niet onder de Zorgverzekeringswet, maar onder de Wmo valt. Ten aanzien van de overige geïndiceerde zorg voert verweerder aan dat enige vorm van medische onderbouwing hiertoe ontbreekt. Verweerder is om deze reden van mening dat ook deze zorg niet onder de Zorgverzekeringswet valt.

De medisch adviseur constateert dat er in het dossier geen medische informatie aanwezig is. Het verpleegkundig deel van de PGB aanvraag is wel aanwezig. De zorg zoals deze is geïndiceerd, wordt niet onderbouwd aan de hand van de beperkingen die mogelijk zouden kunnen voortvloeien uit de genoemde diagnoses. Op basis van de in het dossier beschikbare gegevens kan de medisch adviseur daarom niet vaststellen of de behoefte aan zorg gebaseerd is op een somatische grondslag of mogelijke beperkingen die hieruit voortvloeien.

De medisch adviseur merkt daarnaast op dat er geen geldige indicatie aanwezig is, nu de indicerend verpleegkundige hiervan afstand heeft genomen. Mocht er naast een door een wijkverpleegkundige niveau 5 gestelde indicatie ook aanvullende medische informatie aanwezig zijn die de beschreven zorgvraag onderbouwt, dan dienen deze stukken aan het dossier te worden toegevoegd. De medisch adviseur zal in dat geval het dossier opnieuw beoordelen.

#### **Het advies**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland verweerder om contact op te nemen met verzoekster zodat er een nieuwe indicatie wordt opgesteld.

Hoogachtend,