

- 3 FEB. 2017



201601444
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 50

Contactpersoon

2731.2017005162

Datum 2 februari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017002196

Onze referentie
2017005162

Uw referentie
G47 201601444

Uw brief van
13 januari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 januari 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 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 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 74-jarige man, die samenwoont met zijn echtgenote. Hij heeft last van functionele beperkingen als gevolg van een CVA in 2012. Verzoeker lijdt

aan diabetes mellitus (insulineafhankelijk), perifere polyneuropathie en anemie. Daarnaast heeft verzoeker pijnklachten van de rug en schouders en klachten van depressieve aard.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
2 februari 2017

Onze referentie
2017005162

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 19,5 uur verzorging en 5 uur 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, uiterlijke verzorging en het aanreiken van medicatie. Daarnaast heeft verzoeker begeleiding nodig bij het in en uit bed stappen, het toiletbezoek en het verschonen van incontinentiemateriaal. Ook wordt 3 keer per week de bloedsuiker curve gemeten en 4 keer per dag insuline toegediend.

Verzoeker voert aan dat de zorg geleverd dient te worden door een vaste hulpverlener in verband met een taalbarrière en weigert zorg van een ander. Daarnaast voert verzoeker aan dat de aanvraag onplanbare zorg betreft omdat de tijdstippen van opstaan en naar bed gaan variëren. Verweerder voert aan dat de zorg volledig planbaar is en de taalbarrière geen reden is voor een vaste hulpverlener.

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. De noodzaak tot zorg die 24 uur per dag beschikbaar is in de nabijheid of op afroep wordt niet aangetoond omdat de gronden waarop dit geclaimd wordt niet zijn meegenomen indicatiestelling. 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 verzoeker 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,