



201700381
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
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

2017044336

Datum 3 oktober 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017040500

Onze referentie
2017044336

Uw referentie
G47 201700381

Uw brief van
4 september 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 september 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.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging 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.

Het geschil betreft een 50-jarige man die 17 jaar geleden eerst aan de linkerzijde en vervolgens aan de rechterzijde een CVA heeft gehad. Verzoeker heeft na zijn revalidatie last van restverschijnselen.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur en 45 minuten verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen, scheren, nagelverzorging en tandenpoetsen.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
3 oktober 2017

Onze referentie
2017044336

Verweerder voert aan dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van een PGB, omdat hij derhalve niet voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016.

De medisch adviseur constateert dat er geen informatie van de behandelend arts in het dossier aanwezig is. Het verpleegkundig deel van de PGB aanvraag en een bijgevoegd assessment zijn wel aanwezig en bevatten medische informatie. Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een medische noodzaak voor het leveren van zorg op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen. Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft de zorgvraag enkel betrekking op planbare zorg. De zorg is daarnaast niet dusdanig specifiek dat deze slechts door een vaste hulpverlener zou moeten worden geleverd.

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 tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,