



201700158  
Zorginstituut Nederland

11 SEP. 2017

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw  
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**

2017040571

Datum 8 september 2017  
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017021560  
**Onze referentie**  
2017040571

**Uw brief van**  
12 mei 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 mei 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. Op 12 juni 2017 heeft het Zorginstituut een voorlopig advies aan uw commissie gestuurd. Op 31 augustus 2017 hebt u het verslag van de hoorzitting d.d. 30 augustus 2017 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

Artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement 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. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

### Voorlopig advies

Verzoeker is een 76-jarige, alleenwonende man. Hij is bekend met insuline afhankelijke diabetes mellitus type II, hypertensie, hypercholesterolemie, vaatproblematiek, amputatie van het linkerbeen (bovenbeen) en psoriasis. Verzoeker is daarnaast buitenshuis rolstoelafhankelijk en verplaatst zich binnenshuis door middel van krukken.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging en 4 uur en 40 minuten verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft dagelijkse ondersteuning bij het wassen, douchen, aan- en uitkleden en het aanreiken van medicatie. Het bieden van ondersteuning bij het 2-3 maal daags zalven van de huid, het 4 maal daags toedienen van insuline en het 4 maal daags controleren van de bloedsuikerspiegel behoort ook tot de zorgvraag.

De medisch adviseur constateert dat naast medische informatie en een verpleegkundig zorgplan ook het verpleegkundig deel van de aanvraag voor een PGB is meegestuurd. Hieruit blijkt dat de zorg omtrent het overgeven en de diarree niet is geïndiceerd. Op basis van de in het dossier aanwezige informatie kan de medisch adviseur niet vaststellen dat de zorg op medische gronden onplanbaar is, of op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen zou moeten plaatsvinden. Dat verzoeker last heeft van moeilijk te reguleren suikerwaarden, betekent niet dat hierdoor een acute noodzaak voor 24 uur zorg in de nabijheid aanwezig is. Hiervan kan slechts sprake zijn, indien verzoeker last heeft van onvoorziene bewustzijnsstoornissen. Op grond van de aangeleverde stukken is onvoldoende aangetoond dat verzoeker hier last van heeft. Daarnaast is niet gebleken dat de zorg dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vaste hulpverlener geleverd zou moeten worden.

### Definitief advies

De medisch adviseur heeft hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier.

Naar aanleiding van het hoorzittingsverslag merkt de medisch adviseur op dat er nog steeds onduidelijkheid bestaat over de medische situatie van verzoeker. Op basis van het dossier kan niet worden vastgesteld welk medisch beleid de huisarts heeft ingezet ter voorkoming van hypo's en of de situatie van verzoeker blijvend of tijdelijk is. Daarnaast ontbreekt er onder meer informatie over de bevindingen van de internist waarnaar verzoeker is verwezen en de prognose. Dat verzoeker last zou hebben van vergeetachtigheid wordt in het dossier niet medisch onderbouwd.

In het hoorzittingsverslag geeft verzoeker aan dat het gebruik van alarmeringsapparatuur geen oplossing biedt, omdat hij zijn hypo niet voelt aankomen. Verzoeker geeft echter ook aan dat hij 24 uur zorg op afroep behoeft en geen zorg in de nabijheid. De medisch adviseur merkt op dat dit niet te verenigen valt met de constatering dat verzoeker niet adequaat kan alarmeren.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Op basis van het dossier kan niet worden vastgesteld dat er andere maatregelen konden worden

getroffen teneinde verzoeker de benodigde zorg te leveren. Volgens de medisch adviseur is niet afdoende aangetoond dat er sprake is van onplanbare zorg of dat deze zorg op ongebruikelijke en wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden. Daarnaast is niet gebleken dat de zorg dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vast persoon geleverd zou kunnen worden.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
8 september 2017

**Onze referentie**  
2017040571

**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,

13 JUNI 2017



201700158  
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr. f. f. f.  
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**

2017024039

Datum 12 juni 2017  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2017021560

**Onze referentie**  
2017024039

**Uw brief van**  
12 mei 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 mei 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 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.

Artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement 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 76-jarige, alleenwonende man. Hij is bekend met insuline afhankelijke diabetes mellitus type II, hypertensie, hypercholesterolemie, vaatproblematiek, amputatie van het linkerbeen (bovenbeen) en psoriasis.

Verzoeker is daarnaast buitenshuis rolstoelafhankelijk en verplaatst zich binnenshuis door middel van krukken.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging en 4 uur en 40 minuten verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft dagelijkse ondersteuning bij het wassen, douchen, aan- en uitkleden en het aanreiken van medicatie. Het bieden van ondersteuning bij het 2-3 maal daags zalven van de huid, het 4 maal daags toedienen van insuline en het 4 maal daags controleren van de bloedsuikerspiegel behoort ook tot de zorgvraag.

**Datum**  
12 juni 2017

**Onze referentie**  
2017024039

Verzoeker voert aan dat de zorg onplanbaar is en er sprake is van een medische noodzaak op grond waarvan hij 24 uur per dag zorg op afroep behoeft. Dit houdt volgens verzoeker verband met zijn onvoorspelbare bloedsuikerwaarden die mogelijk tot bewusteloosheid kunnen leiden. Daarnaast zou er op onverwachte momenten sprake zijn van braken en diarree. Vanwege zijn culturele achtergrond en de taalbarrière die verzoeker ervaart, wordt aangevoerd dat de zorg geleverd zou moeten worden door een vaste hulpverlener.

Verweerder voert aan dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg. Daarnaast voert verweerder aan dat de zorgvraag niet dusdanig specifiek is dat deze door een vaste hulpverlener geleverd zou moeten worden.

De medisch adviseur constateert dat naast medische informatie en een verpleegkundig zorgplan ook het verpleegkundig deel van de aanvraag voor een PGB is meegestuurd. Hieruit blijkt dat de zorg omtrent het overgeven en de diarree niet is geïndiceerd. Op basis van de in het dossier aanwezige informatie kan de medisch adviseur niet vaststellen dat de zorg op medische gronden onplanbaar is, of op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen zou moeten plaatsvinden. Dat verzoeker last heeft van moeilijk te reguleren suikerwaarden, betekent niet dat hierdoor een acute noodzaak voor 24 uur zorg in de nabijheid aanwezig is. Hiervan kan slechts sprake zijn, indien verzoeker last heeft van onvoorziene bewustzijnsstoornissen. Op grond van de aangeleverde stukken is onvoldoende aangetoond dat verzoeker hier last van heeft. Daarnaast is niet gebleken dat de zorg dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vaste hulpverlener geleverd zou moeten worden.

### **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,