

18 JAN 2017



Zorginstituut Nederland

201601155

> 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

0530.2017001718

Datum 17 januari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016138444

Onze referentie
2017001718

Uw referentie
G47 20161155

Uw brief van
20 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 20 december 2016 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 B.26. 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 63-jarige man die samenwoont met zijn echtgenote. Hij heeft vocht in zijn rechterknie en zowel aan de linker- als rechterzijde last van zijn meniscus. Daarnaast is verzoeker bekend met een hernia, cataract, depressiviteitsklachten en heeft hij last van benauwdheids- en vermoeidheidsklachten als gevolg van hartfalen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
17 januari 2017

Onze referentie
2017001718

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 10 uur en 30 minuten verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, mondverzorging, het aanreiken van medicatie en het verzorgen van de haren en nagels. Het bieden van ondersteuning indien verzoeker in en uit bed wenst te stappen, behoort ook tot de zorgvraag.

Verzoeker voert aan dat vanwege de psychische problematiek van zijn echtgenote, de zorg door een vaste hulpverlener dient te worden geleverd. Daarnaast voert verzoeker aan dat door de wisselende pijnklachten die hij ervaart, het op voorhand niet duidelijk is wanneer hij in en uit bed wenst te stappen. Om deze reden is verzoeker van mening dat er sprake is van onplanbare zorg en hij 24 uur per dag zorg in de nabijheid of op afroep behoeft.

Verweerder voert aan dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg. Daarnaast geeft verweerder aan dat de noodzaak voor een vaste hulpverlener ontbreekt, omdat de zorgvraag niet dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vaste hulpverlener zou kunnen worden geleverd.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook een verpleegplan is meegestuurd. Hieruit blijkt geen medische noodzaak op grond waarvan kan worden vastgesteld dat de zorg slechts door een vaste hulpverlener zou moeten worden geleverd of dat verzoeker 24 uur per dag zorg in de nabijheid of op afroep behoeft. Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft de zorgvraag enkel betrekking op planbare zorg.

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.

Hoogachtend,