



201602613
Zorginstituut Nederland

> 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 II

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017007768

Datum 20 februari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017006466

Onze referentie
2017007768

Uw referentie
G47 201602613

Uw brief van
7 februari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 7 februari 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 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 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 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 74-jarige vrouw, die samenwoont met haar echtgenoot. Als gevolg van een CVA heeft zij last van afasie. Daarnaast lijdt verzoekster aan diverse chronische aandoeningen waaronder insuline afhankelijke diabetes type 2, hartritme stoornissen, astma, bronchitis, maag- en buikklachten en pseudomonas.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 21,5 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, de bloedsuikercontrole en het toedienen van sondevoeding en insuline. Daarnaast heeft verzoekster begeleiding nodig bij het in en uit bed stappen en het toiletbezoek.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
20 februari 2017

Onze referentie
2017007768

Verzoekster voert aan dat 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep noodzakelijk is en dat de zorg onplanbaar is. Volgens verzoekster vindt de zorg op wisselende tijden en locaties plaats en dient de zorg geleverd te worden door een vaste hulpverlener vanwege de specifieke zorg die zij nodig heeft en specifieke hulpmiddelen die zij gebruikt. Verweerder voert aan dat de zorg volledig planbaar is en de zorgvraag niet dusdanig specifiek is dat deze slechts geleverd kan worden door een vaste hulpverlener. Daarnaast voert verweerder aan dat er geen noodzaak is voor 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep, of voor zorg op wisselende tijdstippen.

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. Er is geen medische noodzaak is voor zorg op wisselende locaties of tijdstippen of voor 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep. De zorgvraag is niet dusdanig specifiek dat deze slechts door een vaste hulpverlener geleverd zou kunnen worden.

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 verzoekster 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, 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep of voor zorg op wisselende locaties of tijdstippen.

Hoogachtend,