

18 APR. 2017



201602782
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

2017016719

Datum 13 april 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2017014667

Onze referentie

2017016719

Uw referentie

G47 201602782

Uw brief van

28 maart 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 28 maart 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. Daarnaast heeft u op 6 april 2017 aanvullende stukken toegestuurd. Zorginstituut Nederland brengt 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 34-jarige, alleenwonende man die last heeft van pijnklachten. Deze klachten zijn ontstaan als gevolg van een nekhernia en een scheve rug. Verzoeker is bekend met ernstige PTSS klachten, depressie met psychotische kenmerken en een ernstige achteruitgang in functioneren. Dit uit zich in het zeer moeizaam aangaan van contacten, communicatie en een slecht geheugen. Daarnaast heeft verzoeker last van stemmen in het hoofd, leeft hij geïsoleerd en wantrouwt hij mensen.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 april 2017

Onze referentie
2017016719

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 15 uur en 45 minuten verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, mondzorg, eten en drinken. Daarnaast behoeft verzoeker ondersteuning bij de toiletgang en het aanreiken en beheren van medicatie.

Verzoeker voert aan dat als gevolg van zijn psychiatrische aandoeningen de zorg door een vaste hulpverlener dient te worden geleverd. Daarnaast geeft verzoeker aan dat hij vanwege lichamelijke klachten is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Zo heeft verzoeker last van pijnklachten en is hij als gevolg van zijn lichamelijke aandoening niet in staat om de algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uit te voeren. De gemeente waarin verzoeker woonachtig is, heeft bovendien aangegeven dat verzoeker vanuit de Zorgverzekeringswet is aangewezen op vergoeding van de zorg.

Verweerder voert aan dat verzoeker als gevolg van zijn psychiatrische problematiek ondersteuning en begeleiding behoeft bij het uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Verweerder is daarom van mening dat de zorg vergoed dient te worden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Bij de verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet gaat het om geneeskundige problematiek of een hoog risico daarop. De Wmo regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving. De vraag is of er in deze situatie sprake is van een verhoogd risico op geneeskundige problematiek of dat er sprake is van verzorging vanuit de WMO.

De medisch adviseur constateert dat naast de medische informatie ook het verpleegkundig deel van de aanvraag voor een PGB en een verpleegkundig zorgplan zijn meegestuurd. Op basis van de beschikbare informatie kan de medisch adviseur niet vaststellen of verzoeker door zijn fysieke beperkingen afhankelijk is van anderen voor algemene dagelijkse levensverrichtingen. Ook kan de medisch adviseur niet vaststellen dat er sprake is van verpleging en verzorging in een geneeskundige context of een verhoogd risico daarop. De medisch adviseur is daarom van oordeel dat de geïndiceerde zorg niet valt onder verpleging en verzorging zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

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,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 april 2017

Onze referentie
2017016719

