



201601472

- 9 JAN. 2017

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
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

0530.2016139404

Datum 6 januari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016137323

Onze referentie
2016139404

Uw referentie
G47 201601472

Uw brief van
13 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 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.

Het artikel over verpleging en verzorging in 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 65-jarige, alleenstaande man. Hij heeft last van een sigmoidcarcinoom met metastasen in onder andere zijn longen en lever. Tevens wordt vermoed dat er bij verzoeker sprake is van een prostaatcarcinoom.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 januari 2017

Onze referentie
2016139404

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging en 5 uur en 45 minuten verpleging per week te leveren in PGB. Gelet op de huidige zorgvraag wordt de (inmiddels onrelevante) geïndiceerde nachtzorg in dit advies buiten beschouwing gelaten. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het wassen, douchen, aan- en uitkleden, het toedienen van insuline en het aanreiken van medicatie.

Verzoeker voert aan dat gelet op zijn privacy de zorg door een beperkt aantal hulpverleners moet worden geleverd en hij hiervoor een PGB wenst te ontvangen. Verweerder voert aan dat de noodzaak voor het leveren van zorg door een vast aantal hulpverleners ontbreekt nu er geen sprake is van specifieke zorgverlening of een behoefte aan specifieke hulpmiddelen. Daarnaast geeft verweerder aan dat de geïndiceerde zorg volledig planbaar is en dat privacy geen indicatie vormt voor het toekennen van een vaste hulpverlener.

De medisch adviseur constateert dat naast de medische informatie ook het verpleegkundig deel van de aanvraag voor PGB is meegestuurd. Hieruit blijkt geen medische noodzaak op grond waarvan kan worden vastgesteld dat de zorg onplanbaar is of dat verzoeker 24 uur per dag zorg in de nabijheid of op afroep behoeft. Daarnaast blijkt uit de in het dossier aanwezige informatie niet dat de zorg dusdanig specifiek is dat deze door een vast aantal hulpverleners geleverd moet worden. De medisch adviseur merkt op dat vanwege het ziektebeeld van verzekerde de (medische) situatie inmiddels gewijzigd zou kunnen zijn. Indien dit het geval is, kan verzoeker een nieuwe aanvraag voor PGB indienen.

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,

