

22 FEB. 2017



201602288
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 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

2017008048

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

Zaaknummer
2017006150

Onze referentie
2017008048

Uw referentie
G47 201602288

Uw brief van
6 februari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 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 72-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster lijdt aan reuma, als gevolg hiervan heeft zij ernstige motorische beperkingen van handen, polsen, voeten, ellebogen, schouders, knieën, rug en voeten.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 6 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden en het aan- en uitrekken van schoenen en jas. Daarnaast heeft verzoekster begeleiding nodig bij het toiletbezoek, met name bij het aan- en uitkleden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
20 februari 2017

Onze referentie
2017008048

Verzoekster voert aan dat de zorgvraag onplanbare zorg betreft in verband met de wisselende tijdstippen van opstaan door ochtendstijfheid. Daarnaast is 24-uurs zorg in de nabijheid of op afroep volgens verzoekster noodzakelijk in verband met ondersteuning bij het toiletbezoek. Verweerder voert aan dat de zorg volledig planbaar is en dat er geen noodzaak is voor 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep.

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 daarnaast geen medische noodzaak voor zorg op wisselende locaties of tijdstippen of 24uurs zorg in de nabijheid of op afroep.

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

Hoogachtend,