



201503224

Zorginstituut Nederland

- 8 SEP 2016

> 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

0530.2016112757

Datum 7 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016105113

Onze referentie
2016112757

Uw referentie
G47 201503224

Uw brief van
17 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoons gebonden budget (PGB) voor persoonlijke 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.

De tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement 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 coulantie.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Het geschil betreft een 53 jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met insuline afhankelijke diabetes mellitus type 2 en een depressieve stoornis en aanpassingsstoornis. Als gevolg van de diabetes zijn dig II, volledig, en dig III, deels, van de rechtersvoet geamputeerd.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 15 uur en 45 minuten persoonlijke verzorging te leveren in PGB. De zorg betreft ondersteuning bij de ADL, inspectie van de huid, bloedsuikerwaarden meten en insuline toedienen. Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is, omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Daarnaast voert de zorgverzekeraar aan dat de psychische problematiek geen reden is voor een vaste zorgverlener. Verzoeker claimt dat de zorg niet planbaar is in verband met mogelijk wisselende insulinewaarden. Ook voert verzekerde aan dat het hebben van een vaste zorgverlener in verband met zijn psychische problematiek noodzakelijk is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
7 september 2016

Onze referentie
2016112757

De medisch adviseur stelt vast dat uit de verklaring van de huisarts, met betrekking tot de zorg door een vast persoon in verband met psychische problematiek, geen medische noodzaak naar voren komt waarom dit zo zou moeten zijn. De activiteiten waarvoor verzoeker zegt hulp nodig te hebben zijn in principe planbaar. Er wordt geen melding gemaakt van regelmatig optredende lage bloedsuikerwaarden (waarvoor onmiddellijk ingrijpen nodig is). Uit de informatie die in het dossier aanwezig is aangaande het psychisch functioneren van verzekerde valt niet een medische noodzaak af te leiden voor een vaste hulpverlener. De huisarts spreekt in deze van een verzoek aan hem waarin hij een wens van verzekerde naar voren brengt.

Op grond van de stukken concludeert de medisch adviseur dat niet is aangetoond noch aannemelijk is dat de zorg die aangevraagd is onplanbaar is.

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 verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget. In artikel over verpleging en verzorging van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer een verzekerde in aanmerking kan komen voor een persoonsgebonden budget. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur voldoet verzoeker niet aan de daar gestelde voorwaarden.

Hoogachtend,