



> 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 2016130802

Datum 14 november 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016125187

Onze referentie
2016130802

Uw referentie
G47 201601645

Uw brief van
14 oktober 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 14 oktober 2016 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 verpleging en 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.

Artikel B.26. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement komen overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Verder 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 78-jarige, alleenstaande vrouw met insuline afhankelijke diabetes (type 2). Verder heeft zij last van COPD, glaucoom, neuropathie in beide voeten en handen, chronische diarree en hypertensie. Zij is tevens belast met een aandoening aan de schildklier.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 3,5 uur verzorging en 2,5 uur verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden en het inspecteren van de huid. Begeleiding bij het toedienen van insuline en het controleren van de bloedsuikerwaarden behoort ook tot de ondersteuning.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 november 2016

Onze referentie
2016130802

Verzoekster voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden en op afroep. Daarnaast voert verzoekster aan dat de zorg dient te worden geleverd door een vaste hulpverlener, vanwege de wantrouw die zij naar anderen toe voelt. Verzoekster geeft bovendien aan dat zij alleen gebruik wil maken van maaltijden die door haar vaste hulpverlener worden klaargemaakt.

Door de zorgverzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is, omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Daarnaast voert de zorgverzekeraar aan dat de zorg niet specifiek genoeg is om door een vaste hulpverlener te worden geleverd. Tevens wordt er zorg aangevraagd die niet valt onder de Zorgverzekeringswet.

De medisch adviseur constateert dat er geen uitgebreide medische informatie in het dossier aanwezig is. In het zorgleefplan dat door de indicierend wijkverpleegkundige is opgesteld, staat wel een opsomming van medische diagnoses beschreven. In het plan worden ook verpleegkundige diagnoses gesteld en de daarmee samenhangende verpleegdoelen. Op grond van deze informatie is het voldoende aannemelijk dat verzoekster ondersteuning nodig heeft bij de zorg zoals deze is aangevraagd. Het niet planbaar zijn van deze zorg op medische gronden wordt echter niet onderbouwd noch aangetoond door de medische informatie die aanwezig is.

Op basis van de in het dossier aanwezige informatie kan de medisch adviseur dan ook geen medische noodzaak vaststellen waaruit zou blijken dat de zorg niet planbaar is. De glucosewaarden zijn over het algemeen stabiel en de zorg ter ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen is planbaar. Daarnaast is de zorg ook niet dusdanig specifiek, dat hij door een vaste hulpverlener geleverd moet 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.

Hoogachtend,

h
f

r