



201701041
Zorginstituut Nederland

- 5 DEC. 2017

> 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

2017054798

Datum 4 december 2017
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017046192

Onze referentie
2017054798

Uw referenties
G47 201701041 en
G85 201701041

Geachte mevrouw

Uw brieven van
11 oktober en
24 november 2017

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies bij deze als definitief beschouwen.

De medisch adviseur merkt daarnaast op dat de brieven van de ergotherapeut waarnaar in het hoorzittingsverslag wordt verwezen, niet zijn bijgevoegd. Deze brieven kunnen echter niet in de beoordeling worden meegenomen als het eerste contact met de ergotherapeut, zoals verweerder in het dossier stelt, dateert van september 2017. Het geschil heeft immers betrekking op het jaar 2016.

Hoogachtend,

25 OKT. 2017



201701041
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

2017047153

Datum 24 oktober 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017046192

Onze referentie
2017047153

Uw referentie
G47 201701041

Uw brief van
11 oktober 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 11 oktober 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 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.

In artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging omschreven. Dit komt 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 73-jarige, alleenwonende vrouw bij wie in het verleden een totale knieprothese is geplaatst. Daarnaast zijn er bij verzoekster galstenen verwijderd en heeft zij last van duizeligheidsklachten.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 6 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft dagelijkse hulp bij het wassen of douchen, het aan- en uitkleden, de toiletgang, het halen van boodschappen, het huishouden, het doen van de was en het eten. Hulp bij transfers, het stimuleren tot bewegen en het begeleiden naar afspraken behoort ook tot de zorgvraag.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
24 oktober 2017

Onze referentie
2017047153

Verzoekster voert aan dat de zorgvraag betrekking heeft op onplanbare zorg. Daarnaast voert verzoekster aan dat zij zorg behoeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en dat er sprake is van een noodzaak tot 24 uur zorg in de nabijheid.

Verweerder voert aan dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg en er geen medische noodzaak aanwezig is voor zorg op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen. Volgens verweerder is er geen sprake van een noodzaak tot 24 uur zorg in de nabijheid of op afroep. Daarnaast voert verweerder aan dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarde dat zij langer dan één jaar op verpleging en/of verzorging moet zijn aangewezen.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook een verpleegkundig deel van de PGB aanvraag aanwezig is. Uit de stukken in het dossier, waaronder het begeleidend schrijven van de fysiotherapeut, blijkt niet dat de zorgvraag op medische gronden is onderbouwd. Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een medische noodzaak voor het leveren van zorg op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen of voor 24 uur zorg in de nabijheid of op afroep. Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft de zorgvraag enkel betrekking op planbare zorg. Mocht er aanvullende medische informatie aanwezig zijn die de geïndiceerde zorg onderbouwt, dan dient deze informatie aan het dossier te worden toegevoegd. In dat geval zal de medisch adviseur het dossier opnieuw beoordelen.

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,