

27 NOV. 2017



Zorginstituut Nederland

201601654

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2017050130

Datum 23 november 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017047749

Onze referentie
2017050130, versie 2

Uw referentie
G47 201601654

Uw brief van
23 oktober 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 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 28 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 62-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Zij heeft in het verleden tweemaal een CVA doorgemaakt en hier restverschijnselen aan overgehouden. Zo heeft verzoekster last van een verminderd gezichtsvermogen, overprikkeling, evenwichtsstoornissen en afasie. Daarnaast is verzoekster bekend met COPD, de ziekte van Raynaud, chronische vermoeidheid, restverschijnselen van een hernia operatie, een dysthyme stoornis en prurigo nodularis.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
23 november 2017

Onze referentie
2017050130, versie 2

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 19 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft hulp bij het wassen/douchen, het aan- en uitkleden, het toedienen van medicatie, het stimuleren tot bewegen en ondersteuning bij de toiletgang. Hulp bij het huishouden en bij het bereiden van de maaltijden behoort ook tot de zorgvraag. De frequentie van de te leveren zorg varieert en is afhankelijk van de toestand van verzoekster.

Verzoekster voert aan dat de zorgvraag betrekking heeft op onplanbare zorg. Daarnaast voert verzoekster aan dat er sprake is van een noodzaak voor 24 uur zorg in de nabijheid en dat zij zorg behoeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen. Deze zorg dient volgens verzoekster geleverd te worden door een vaste hulpverlener.

Verweerder voert aan dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg en er geen sprake is van een medische noodzaak voor zorg op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen. Volgens verweerder voldoet verzoekster niet aan de criteria voor 24 uur zorg in de nabijheid of op afroep. Daarnaast is de zorg niet dusdanig specifiek dat deze geleverd zou moeten worden door een vaste hulpverlener.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook twee verpleegkundige zorgplannen en PGB aanvragen aanwezig zijn uit 2015 en 2017. Bij de beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur het zorgplan en de PGB aanvraag uit 2017 buiten beschouwing gelaten. Dit geldt ook voor de wondverzorging nu deze niet is meegenomen in de verpleegkundige indicatie.

Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een medische noodzaak voor het leveren van zorg op ongebruikelijke of wisselende 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. De zorg is niet dusdanig specifiek dat deze slechts door een vaste hulpverlener geleverd zou kunnen worden. Mocht er echter aanvullende informatie aanwezig zijn waaruit blijkt dat er sprake is van een medische noodzaak voor het bovenstaande, 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,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
23 november 2017

Onze referentie
2017050130, versie 2