



201601500
Zorginstituut Nederland

11 NOV. 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 2016129705

Datum 10 november 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016125189

Onze referentie

2016129705

Uw referentie

G47 201601500

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. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebondenbudget (PGB) voor verpleging 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 13 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 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 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 achtenzestigjarige, die samenwoont met haar echtgenoot. Ze heeft slijtage aan beide knieën, ellebogen, schouders en onderrug. Verder heeft zij chronische buikklachten en diabetes type 2.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 9 uur per week verzorging te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, huidverzorging en ondersteuning bij het in en uit bed gaan. De verzoekster voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen en op afroep plaats kan vinden, afhankelijk van hoe verzoekster zich voelt en in verband met wisselende bloedsuikerwaarden. Verzoekster wil daarnaast zorg ontvangen van iemand diezelfde taal spreekt.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
10 november 2016

Onze referentie
2016129705

Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Daarnaast voert de verzekeraar aan dat een taalbarrière geen reden is om een PGB toe te wijzen.

Er is medische informatie aanwezig in het dossier en ook een onderbouwing van de indicerende wijkverpleegkundige. Op grond van deze informatie is het voldoende aannemelijk dat verzekerde ondersteuning nodig heeft bij de ADL zorg, zoals beschreven in het zorgleefplan. Het niet planbaar zijn van deze zorg op medische gronden, wordt niet onderbouwd door de medische informatie die aanwezig is.

De wisselende bloedsuikerwaarden die verzoekster benoemt worden niet beschreven in het zorgleefplan, er is geen zorg geïndiceerd die verband houdt met diabeteszorg.

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 zorg is ook niet van een dusdanig specifieke aard dat hij door een persoon geleverd kan worden. Over het wel of niet planbaar zijn van de diabeteszorg kan de medisch adviseur geen oordeel geven aangezien deze niet mee is genomen in de indicaties.

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 verzekerde in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget.

Hoogachtend,