



201601755
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

Pakket

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nlinfo@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016118759

Datum 22 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016111140

Onze referentie

2016118759

Uw referentie

G47 201601755

Uw brief van

31 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 31 augustus 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.

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 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.

Verzoekster is 72 jarige alleenwonende vrouw, die bekend is met degenererende slijtage van de onderrug, hypertensie en incontinentie.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 10,5 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorg betreft o.a. aan- en uittrekken van steunkousen, ondersteuning bij de ADL in de ochtend en avond, ondersteuning bij de toiletgang, het aanreiken van medicatie en het om- en afdoen van het korset van verzekerde. Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. De verzekerde claimt dat de zorg op wisselende tijdstippen moet plaatsvinden, dit omdat ze op verschillende tijdstippen op staat en naar bed gaat en omdat de gebedstijdstippen kunnen variëren. Daarnaast wil verzekerde door een aantal vaste personen geholpen worden.

Er is medische informatie aanwezig in het dossier en ook een volledig zorgplan van de indicerende wijkverpleegkundige. De medisch adviseur concludeert dat het op grond van deze informatie voldoende aannemelijk is dat verzekerde ondersteuning nodig heeft bij wassen, aankleden, het aan- en uittrekken van steunkousen en hulp bij het om en afdoen van haar korset. De ondersteuning bij de toiletgang wordt niet beschreven in het verpleegplan. Het niet planbaar zijn van de zorg op medische gronden, wordt niet onderbouwd door de medische informatie die aanwezig is. De argumenten die verzekerde aanvoert dat de zorg slechts door een select aantal personen geleverd kan worden zijn niet van medische aard.

Op basis van de in het dossier aanwezig informatie kan de medisch adviseur geen medische noodzaak vaststellen aangaande het niet planbaar zijn van de zorg en ook niet dat zorg slechts door een aantal specifieke personen geleverd dient te worden. De bijgevoegde brief van de wijkverpleegkundige onderstreept ook geen medische noodzaak.

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. Het verzoek is daarom terecht afgewezen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 september 2016

Onze referentie
2016118759