



201601641

Zorginstituut Nederland

22 DEC. 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

0530.2016137772

Datum 20 december 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016135201

Onze referentie
2016137772

Uw referentie
G47 201601641

Uw brief van
2 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 2 december 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 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 28 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging komen 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 84-jarige, alleenstaande vrouw. Zij is belast met de ziekte van Ménière en heeft in 2008 een herseninfarct (CVA) gehad waarvan zij nu nog restverschijnselen ervaart. Zo heeft verzoekster last van krachtverlies en gevoelsverlies aan de rechterzijde van het lichaam.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 4 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, het verzorgen van de haren en het knippen van de hand- en voetenagels.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016137772

Verzoekster voert aan dat vanwege haar veranderlijke gevoel van welbevinden, de zorg op wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden. Daarnaast voert verzoekster aan dat zij het aangenaam vindt als de zorg wordt geleverd door een vaste hulpverlener.

Door verweerder wordt gemotiveerd dat er enkel sprake is van zorg die betrekking heeft op de algemene dagelijkse levensverrichtingen en dat deze zorg goed in natura is te leveren. Daarnaast geeft verweerder aan dat de noodzaak voor een vaste hulpverlener ontbreekt, omdat de zorgvraag niet dusdanig specifiek is dat deze slechts door een vaste hulpverlener zou kunnen worden geleverd.

De medisch adviseur constateert dat alhoewel er geen medische informatie in het dossier aanwezig is, wel het verpleegkundig deel van de aanvraag voor PGB is meegestuurd. Hieruit blijkt geen medische noodzaak op grond waarvan kan worden vastgesteld dat de zorg onplanbaar is. Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft de zorgvraag daarom betrekking op volledig planbare zorg. Mocht er echter medische informatie aanwezig zijn waaruit blijkt dat er wel sprake is van onplanbare zorg, dan dient deze aan het dossier te worden toegevoegd. In dat geval zal de medisch adviseur de stukken opnieuw beoordelen.

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,

, .