



201600869
Zorginstituut Nederland

19 SEP. 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

0530.2016115838

Datum 15 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016108247

Onze referentie
2016115838

Uw referentie
G47 201600869

Uw brief van
23 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor 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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

Vooraf 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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Verzoekster is een 80 jarige vrouw, die bij haar zoon inwoont. Zij is bekend met functiebeperking aan de rechterarm als gevolg van een mamma carcinoom operatie, spataderen en osteoporose.

Verweerder weigert om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 21 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorg betreft o.a. aan en uittrekken van steunkousen, ondersteuning bij de ADL en de toiletgang. Daarnaast geeft verzoekster aan ook ondersteuning nodig te hebben bij het maken van transfers zowel binnen als buitenshuis.

Door verweerder 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 plaatsvindt, ivm met wisselende gebedstijden. Daarnaast voert verzekerde aan dat zij alleen maar zorg kan krijgen van iemand die dezelfde taal spreekt in verband met een taalbarrière en haar geloof.

De medisch adviseur constateert dat er weliswaar medische informatie aanwezig is in het dossier, maar dat deze onvoldoende congruent is. Bovendien ontbreekt de beoordeling van de adviserend arts. De voorgenomen beslissing lijkt daarom niet op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

Het is voldoende aannemelijk, dat verzekerde hulp nodig heeft bij wassen, aankleden en het aan- en uittrekken van steunkousen. Uit de medische informatie in het dossier is echter niet op te maken wat de aard van beperkingen zijn, die verzekerde aangeeft te hebben bij het maken van transfers en hulp bij de toiletgang. Uit het verpleegplan dat is opgesteld door de indicierend wijkverpleegkundige komt eveneens niet naar voren waarom er wel of niet sprake is van 24 uren zorg in nabijheid of op afroep. De indicierend wijkverpleegkundig geeft geen objectief inzicht in de beperkingen en de zorgvraag wordt onvoldoende onderbouwd door de medische gegevens zoals die in het dossier aanwezig zijn.

Nader onderzoek, liefst in een face tot face contact, door de medisch adviseur van verweerder is noodzakelijk, om de discrepantie tussen de aandoeningen en de beperkingen van verzekerde te onderzoeken.

Juridische beoordeling

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat niet zonder meer vaststaat dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde. Uit de gegevens in het dossier blijkt onvoldoende of sprake is van planbare of onplanbare zorg.

Daarnaast voert de verweerder aan dat verzoekster niet voldoet aan artikel 2, doelgroep PGB, van het reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015. Dit argument is verder niet onderbouwd en komt in de oorspronkelijke afwijzing evenmin aan de orde. Hierover zal verweerder eveneens meer informatie moeten geven.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
15 september 2016

Onze referentie
2016115838

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
15 september 2016

Onze referentie
2016115838