



201600339
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

0530.2016118758

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

Zaaknummer

2016110099

Onze referentie

2016118758

Uw referentie

G47 201600339

Uw brief van

29 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de over de toekenning van een persoonsgebonden budget 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.

De tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement 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 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.

Verzoeker is een 38 jarige man, die inwoont bij zijn ouders. Hij is bekend met HMSN type 2.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de praktijk verpleegkundige geïndiceerde 14 uur per week verzorging te leveren in PGB. De zorgvraag betreft o.a. het in en uit bed helpen en ondersteuning bij de ADL. Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Verzoeker voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen moet plaatsvinden en op verschillende locaties, daarnaast voert verzekerde aan dat zijn zorg dusdanig specifiek is dat hij vaste zorgverleners nodig heeft.

In het dossier is een brief van de medisch specialist aanwezig met daarin de diagnose van verzekerde en een beschrijving van zijn situatie op dat moment, deze brief is echter uit 2014. Meer recente medische informatie ontbreekt. Een verpleegplan waaruit naar voren komt wat verzekerde wel of niet kan is niet aanwezig in het dossier. De indicerende verpleegkundige geeft aan te weinig informatie te hebben om het geïndiceerde aantal uren zorg te onderbouwen, daarnaast is niet duidelijk of de praktijkverpleegkundige over de juiste competenties en deskundigheidsniveau beschikt.

Ondanks het verzoek van de zorgverzekeraar aan verzoeker om aanvullende informatie ter onderbouwing van de indicatie aan te leveren, is deze informatie niet aangeleverd.

Het is niet mogelijk om alleen op basis van het gegeven dat verzekerde aan HMSN type 2 lijdt objectief geobjectiveerd iets te kunnen zeggen over de (actuele) gezondheidstoestand en beperkingen van verzekerde en de daaraan gekoppelde verpleegkundige zorg die daar bij past. Het niet planbaar zijn van de zorg, zoals aangevoerd, wordt onvoldoende onderbouwd door de medische informatie die aanwezig is. Het argument dat verzoeker gebruik wil maken van een vaste hulpverlener, is niet van medische aard.

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
2016118758