



201601686
Zorginstituut Nederland

15 FEB. 2017

> 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
Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017007196

Datum 14 februari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017005077

Onze referentie
2017007196

Uw referentie
G47 201601686

Uw brief van
30 januari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 januari 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over een persoonsgebonden budget (PGB) voor 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 B.26. 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 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 68-jarige man, die samenwoont met zijn echtgenote. Verzoeker is in het verleden tweemaal geopereerd aan een fractuur van een wervelgewricht. Als gevolg hiervan heeft hij last van een klapvoet, evenwichtsproblemen en een verzakking van de linkerzijde van de buik. Ook lijdt verzoeker aan COPD.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 6 uur en 25 minuten verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag heeft betrekking op ondersteuning bij het douchen, wassen, verzorging van haar en nagels en het aan- en uitkleden. Daarnaast heeft verzoeker begeleiding nodig bij het in en uit bed stappen.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
14 februari 2017

Onze referentie
2017007196

Verzoeker voert aan dat de zorg onplanbaar is en dat de zorg geleverd dient te worden door een vaste hulpverlener. Verweerder voert aan dat het planbare zorg betreft en dat de zorgvraag niet dusdanig specifiek van aard is zodat deze slechts geleverd kan worden door een vaste hulpverlener.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook een verpleegplan is meegestuurd. Naar het oordeel van de medisch adviseur blijkt uit de in het dossier aanwezige informatie dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg. Ook is er geen medische noodzaak voor het leveren van zorg door een vaste hulpverlener.

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 verzoeker in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget omdat er sprake is van planbare zorg en er geen medische noodzaak is voor een vaste hulpverlener.

Hoogachtend,