



201600350
Zorginstituut Nederland

21 SEP, 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. 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 2016117956

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

Zaaknummer
2016109088

Onze referentie
2016117956

Uw referentie
G47 201600350

Uw brief van
25 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 25 augustus 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil 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.

Het geschil betreft een 78 jarige alleenwonende man. Verzekerde is bekend met een status naar doorgemaakt CVA links in 1990, hypertensie en COPD problematiek Gold stadium 2, een chronische nierfunctiestoornis, depressieve klachten. Status na Larynxca, hiervan genezen

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de geïndiceerde verzorging te leveren in PGB. Het gaat om 7 uur hulp per week bij wassen en aankleden.

Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn.

Verzekerde geeft aan graag zorg te ontvangen door 1 vertrouwd persoon in verband met vervelende ervaringen met thuiszorginstellingen in het verleden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016117956

Op basis van de aanwezige medische informatie zijn niet zondermeer de beperkingen bij de zelfzorg te verklaren. Deze kunnen in ieder geval niet verklaard worden uit de longproblematiek (Gold st 2), de vaatproblemen aan de benen (volgens info uit 2014 geen beperkingen bij het lopen) of de nierproblemen. Het is onduidelijk of verzekerde nog restbeperkingen ondervindt van zijn doorgemaakte CVA en zo ja in welke mate. De aanwezige medische informatie is strijdig op dit punt. Zo wordt in een brief gesproken over een voorbijgaande (transient) parese en in een andere brief een CVA met wat parese (bedoeld wordt kennelijk lichte parese). Uit de medisch informatie die aanwezig is in het dossier komt in ieder geval niet naar voren dat de zorg dusdanig specifiek is dat die alleen door een persoon gedaan kan worden.

De wijkverpleegkundige geeft in de indicatie aan dat de zorgvraag volledig planbaar is, een verpleegplan ontbreekt echter. De argumenten die verzekerde aanvoert dat de zorg slechts door een persoon geleverd kan worden zijn niet van medische aard.

Voorzover in geschil is of verzekerde überhaupt wel aangewezen is op persoonlijke verzorging merkt de medisch adviseur op dat op basis van de in het dossier aanwezige informatie niet zondermeer kan worden geobjecteerd dat verzekerde beperkingen ondervindt bij de persoonlijke verzorging. Om die vraag positief te beantwoorden is nader onderzoek nodig in de vorm van onderzoek door de medisch adviseur van de verzekeraar naar de eventuele aard en ernst van de (mogelijke) restbeperkingen na het doorgemaakte CVA.

Voorzover het geschil zich beperkt tot de vraag of verzoeker in aanmerking komt voor de zorg in de vorm van een PGB merkt de medisch adviseur op dat de activiteiten, waarvoor verzekerde claimt hulp nodig te hebben, in ieder geval planbaar zijn en niet dusdanig specifiek en gecompliceerd van aard zijn dat de hulp alleen maar door een vaste hulpverlener verleend kan worden.

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 verzoeker in ieder geval niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget. In zoverre is het verzoek terecht afgewezen.

Hoogachtend,