



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

0530 2016137782

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

Zaaknummer
2016135202

Onze referentie
2016137782

Uw referentie
G47 201601319

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 71-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot en zoon. Zij heeft last van posttraumatische dystrofie aan haar arm en been.

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het opstaan, wassen, douchen, aankleden en naar bed gaan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016137782

Verzoekster voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden en dat er sprake is van zorg in de nabijheid. Door verweerder wordt gemotiveerd dat de zorgvraag enkel betrekking heeft op planbare zorg ten behoeve van de algemene dagelijkse levensverrichtingen en dat deze goed in natura is te leveren. Daarnaast voert verweerder aan dat er geen sprake is van een medische noodzaak op grond waarvan de zorg 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep.

De medisch adviseur constateert dat alhoewel er geen medische informatie 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 of dat verzoekster 24 uur zorg in de nabijheid behoeft. Wat betreft de in het dossier aanwezige informatie merkt de medisch adviseur op dat hieruit niet blijkt welke beperkingen er voortvloeien uit de aandoening van verzoekster. Zo ontbreekt er informatie over de recent ontstane problemen op cognitief gebied waarnaar de stukken in het dossier refereren.

Op basis van de aanwezige informatie concludeert de medisch adviseur dat de zorgvraag betrekking heeft op volledig planbare zorg. Mocht er echter medische informatie aanwezig zijn waaruit blijkt dat er wel sprake is van onplanbare zorg of zorg die 24 uur in de nabijheid beschikbaar zou moeten zijn, 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,