



201600462
Zorginstituut Nederland

> 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

0530.2016131045

Datum 16 november 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016125659

Onze referentie
2016131045

Uw referentie
G47 201600462

Uw brief van
18 oktober 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 18 oktober 2016 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 verpleging en 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.

Artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement komen overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Verder 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 57-jarige man die samenwoont met zijn 14 jaar oude dochter. Ten gevolge van een steekpartij die 22 jaar geleden heeft plaatsgevonden, is verzoeker halfzijdig verlamd en heeft hij last van afasie.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, het insmeren van het lichaam en het verzorgen van de haren, tanden en nagels.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
16 november 2016

Onze referentie
2016131045

Verzoeker voert aan dat vanwege mogelijk valgevaar in de nacht, de zorg op wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden en op afroep. Daarnaast voert verzoeker aan dat de zorg dient te worden geleverd door een vaste hulpverlener. De reden hiervoor is gelegen in de wantrouw die verzoeker naar anderen toe voelt vanwege zijn traumatische ervaringen uit het verleden en de afasie waar verzoeker last van heeft.

Door de zorgverzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is, omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Daarnaast voert de zorgverzekeraar aan dat de zorg niet specifiek genoeg is om door een vaste hulpverlener te worden geleverd.

De medisch adviseur constateert dat er naast het door de indicierend wijkverpleegkundige opgestelde zorgplan, geen andere medische informatie in het dossier aanwezig is. In het zorgplan staan de zorgproblemen minimaal omschreven. Het niet planbaar zijn van bovengenoemde zorg op medische gronden, wordt derhalve niet onderbouwd door de in het dossier aanwezige medische informatie.

Op basis van de medische informatie die in het dossier aanwezig is, kan de medisch adviseur dan ook geen medische noodzaak vaststellen waaruit zou blijken dat de zorg niet planbaar is. Daarnaast wordt de noodzaak voor een vaste hulpverlener niet medisch onderbouwd.

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.

Hoogachtend,