



201601261

Zorginstituut Nederland

21 SEP, 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zoraverzekeringen (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 2016117959

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

Zaaknummer
2016109089

Onze referentie
2016117959

Uw referentie
G47 201601261

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 83 jarige vrouw, samenwonend met haar echtgenoot. Verzekerde is bekend met diabetes, hypertensie, dyspnoe klachten bij inspanning en een nierfunctiestoornis.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur verzorging en 6 uur verpleging per week te leveren in PGB. De zorg betreft o.a. aan- en uittrekken van steunkousen, ondersteuning bij de ADL en het toedienen van insuline.

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

De verzekerde claimt dat de zorg op wisselende tijdstippen plaatsvindt, dit omdat ze op verschillende momenten op de dag eet en op verschillende tijdstippen naar bed gaat en opstaat. Daarnaast wil verzekerde door een vast persoon geholpen worden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 september 2016

Onze referentie
2016117959

Er is uitgebreide medische informatie aanwezig in het dossier. Op grond van deze informatie is voldoende aannemelijk dat verzekerde ondersteuning nodig heeft bij wassen, aankleden, het aan- en uittrekken van steunkousen en hulp bij de insuline toediening. Het niet planbaar zijn van de zorg vanwege de benauwdheidsklachten wordt echter niet ondersteund door de medische informatie die aanwezig is. De argumenten die verzekerde aanvoert dat de zorg slechts door een persoon geleverd kan worden zijn niet van medische aard.

De medisch adviseur stelt vast dat op basis van de in het dossier aanwezig informatie geen medische noodzaak blijkt op grond waarvan de conclusie getrokken moet worden dat de zorg niet planbaar is en ook niet dat zorg slechts door een specifiek persoon geleverd dient te worden. Het verzoek is daarom terecht afgewezen.

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 niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget.

Hoogachtend,