



201601581

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 2016118728

Datum 22 september 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016109093

Onze referentie

2016118728

Uw referentie

G47 201601581

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 een persoonsgebondenbudget (PGB) voor verpleging 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.

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

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzoekster is 55 jarige alleenwonende vrouw met demyeliniserende polyneuropathie.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 7 uur en 35 minuten per week verzorging te leveren in PGB. De zorgvraag betreft o.a. het in en uit bed helpen, ondersteuning bij de ADL en verzorging van haar en nagels.

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

De verzekerde voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen moet plaatsvinden in verband met wisselende pijnklachten, tevens wenst verzekerde gebruik te maken van een vaste hulpverlener.

In het dossier ontbreekt, los van een verklaring van de huisarts, verdere medische informatie. Een verpleegplan waarin uit naar voren komt wat verzekerde wel of niet kan is niet aanwezig in het dossier.

Het niet planbaar zijn van de zorg zoals aangevoerd, wordt onvoldoende onderbouwd door de medische informatie die aanwezig is. Het argument dat verzoekster gebruik wil maken van een vaste hulpverlener, is niet van medische aard.

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 verzekerde in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget. Het verzoek is daarom terecht afgewezen.

Hoochachtend,