



201600486
Zorginstituut Nederland

- 7 NOV. 2016

> 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 2016108863

Datum 4 november 2016
Betreft **Definitief Advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016099175

Onze referentie
2016108863, versie 2

Uw referentie
G47 201600486

Uw brief van
27 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 27 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor persoonlijke verzorging.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, aanvullende stukken met medische informatie van verweerder en het verslag van de hoorzitting.

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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Verzekerde is een 77 jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Hij is bekend met reuma en daarnaast ook vaatlijden van zowel het rechter- als linkeronderbeen, waardoor de grote teen van de rechtersvoet geamputeerd is.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 16 uur persoonlijke verzorging te leveren in PGB. De zorg betreft o.a. het aanreiken van medicatie, toedienen van oogdruppels en ondersteuning bij de ADL en de toiletgang. Daarnaast geeft verzekerde aan

ook ondersteuning nodig te hebben bij het eten, het bestellen van medicatie, het doen van de administratie en het vervoer naar het ziekenhuis.

Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. De verzekeraar voert ook aan dat een deel van de geïndiceerde zorg niet onder de zorgverzekeringswet valt.

De verzekerde claimt dat de zorg op wisselende tijdstippen plaats moet vinden in verband met de door de reuma ontstaande beperkingen van zijn lichaam, hij kan op ieder moment van de dag zorg nodig hebben.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
4 november 2016

Onze referentie
2016108863, versie 2

Uit de brief van 10 oktober jl. blijkt dat verweerder de wijkverpleegkundige nader onderzoek heeft laten uitvoeren. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is de medisch adviseur van oordeel dat de indicatie is nu op het juist deskundigheidsniveau is gesteld. Uit de bijgevoegde medische informatie leidt hij af dat er inderdaad sprake is van planbare zorg.

Juridische beoordeling

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde. Uit de gegevens in het dossier blijkt dat er sprake is van planbare zorg.

Hoogachtend,

26 AUG. 2016



201600486
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

0530.2016108863

Datum 25 augustus 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016099175

Onze referentie
2016108863

Uw referentie
G47 201600486

Uw brief van
27 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 27 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over het niet toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB) voor 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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Het geschil betreft een 77 jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzekerde is bekend met reuma en daarnaast ook vaatlijden van zowel het rechter- als linkeronderbeen, waardoor de grote teen van de rechtersvoet geamputeerd is.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 16 uur persoonlijke verzorging te leveren in PGB. De zorg betreft o.a. het aanreiken van medicatie, toedienen van oogdruppels en ondersteuning bij de ADL en de toiletgang. Daarnaast geeft verzekerde aan ook ondersteuning nodig te hebben bij het eten, het bestellen van medicatie, het doen van de administratie en het vervoer naar het ziekenhuis.

Door de verzekeraar wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. De verzekeraar voert ook aan dat een deel van de geïndiceerde zorg niet onder de zorgverzekeringswet valt.

De verzekerde claimt dat de zorg op wisselende tijdstippen plaats moet vinden in verband met de door de reuma ontstaande beperkingen van zijn lichaam, hij kan op ieder moment van de dag zorg nodig hebben.

In het dossier ontbreekt echter objectieve medische informatie, ook een beoordeling van de wijkverpleegkundige en adviserend arts ontbreken. De voorgenomen beslissing lijkt daarom niet op het juiste deskundigheidsniveau tot stand gekomen.

Door de verzekeraar wordt aangevoerd dat toiletgang onder planbare zorg valt. Met het argument dat hulp bij de toiletgang planbaar is omdat dit ook in natura geleverd kan worden, kunnen wij ons niet zonder meer verenigen.

De zorgvraag wordt onvoldoende onderbouwd door de medische gegevens zoals die in het dossier aanwezig zijn. De indicerende wijkverpleegkundig geeft geen objectief inzicht in de beperkingen.

Nader onderzoek door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is noodzakelijk. Ook is het niet duidelijk of er onderzocht is of de aangegeven beperkingen bij de toiletgang opgeheven zouden kunnen worden door bijvoorbeeld het aanpassen van de kleding.

Juridische beoordeling

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat niet zonder meer vaststaat dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde. Uit de gegevens in het dossier blijkt onvoldoende of sprake is van planbare of onplanbare zorg.

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
25 augustus 2016

Onze referentie
2016108863