

15 NOV 2016



201600810
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 84 36

Contactpersoon

0530 2016130514

Datum 14 november 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016125658

Onze referentie
2016130514

Uw referentie
G47 201600810

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.

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.

Verzoeker is een 71-jarige man met een incomplete dwarslaesie. Daarnaast heeft verzekerde last van hypertensie en lijdt hij aan het caudasyndroom, de ziekte van Bechterew en diabetes type 2.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde één uur verzorging en drie uur verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, het eens in de zes weken vervangen van de suprapubische katheter en het viermaal per week spoelen van de darmen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 november 2016

Onze referentie
2016130514

Verzoeker voert aan dat de zorg op wisselende tijdstippen zou moeten plaatsvinden, omdat het spoelen van de darmen niet valt te plannen. Daarnaast voert verzoeker aan dat de zorg die hij nodig heeft, geleverd moet worden door een vaste hulpverlener.

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 zodanig specifiek is dat deze door een vaste hulpverlener geleverd moet worden.

De medisch adviseur constateert dat er naast medische informatie ook een zorgplan in het dossier aanwezig is dat door de indicierend wijkverpleegkundige is opgesteld. Het niet planbaar zijn van bovengenoemde zorg op medische gronden, blijkt niet uit de aanwezige medische informatie.

Op basis van de in het dossier aanwezige informatie 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,