



201601540
Zorginstituut Nederland

- 7 DEC. 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 2016133827

Datum 6 december 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016130227

Onze referentie
2016133827

Uw referentie
G47 201601540

Uw brief van
8 november 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 november 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 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 die samenwoont met zijn echtgenote. Hij heeft als gevolg van een CVA een hemiparese rechts en last van afasie. Daarnaast lijdt verzoeker aan insuline afhankelijke diabetes.

Het geschil betreft de weigering van de zorgverzekeraar om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 8 uur en 10 minuten verzorging en 3 uur en 30 minuten verpleging per week te leveren in PGB. De zorgvraag betreft ondersteuning bij het douchen, wassen, aan- en uitkleden, het verzorgen van de huid, het tweemaal daags assisteren bij het toedienen van insuline en het tussentijds zorg dragen voor een wasbeurt indien nodig.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 december 2016

Onze referentie
2016133827

Verzoeker voert aan dat 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. Indien dit niet het geval is, weigert verzoeker hulp aan te nemen.

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

De medisch adviseur constateert dat alhoewel er geen medische informatie in het dossier aanwezig is, er wel een uitgebreid verpleegkundig deel van de aanvraag is meegestuurd waarin de zorgvraag duidelijk staat omschreven. Daaruit blijkt niet dat bovengenoemde zorg op medische gronden onplanbaar is en evenmin de noodzaak voor een vaste hulpverlener.

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,

