

27 JUNI 2016



201600575
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

0530.2016080415

Datum 24 juni 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016061248

Onze referentie
2016080415

Uw referentie
G47 201600575

Uw brief van
17 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 mei 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker 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.

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.

Achtergrond

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 10,5 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt – dagelijks op verschillende tijden – in: hulp bij het wassen, aan- en uitkleden en bij het innemen van medicatie.

Verzoeker geeft de voorkeur aan een PGB omdat het meest baat heeft bij zorg van mensen uit zijn vertrouwde omgeving en met dezelfde achtergrond die ook dezelfde taal spreken.

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen

voor een PGB (artikel 3 van het Reglement) en omdat verzoeker een openstaande vordering heeft bij verweerder en het incasseren van de zorgpremie uit handen is gegeven aan Zorginstituut Nederland (artikel 4.7 van het Reglement).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
24 juni 2016

Onze referentie
2016080415

Volgens verweerder heeft verzoeker wel recht op zorg in natura.

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.

Verzoeker voert aan dat de indicierend wijkverpleegkundige heeft miskend dat de zorg al jaren naar volle tevredenheid wordt gegeven door de inwonende zoon. Hij spreekt dezelfde taal, is vertrouwd en kan dag en nacht te hulp schieten.

Uit het in het dossier aanwezige assessment, op 12 oktober 2015 opgesteld door de wijkverpleegkundige, is op grond van de vermelde aandoeningen en beperkingen en op grond van de activiteiten in het zorgplan niet af te leiden dat het gaat om onplanbare zorg. Ook zijn er geen specifieke hulpmiddelen noch is er sprake van specifieke hulpverlening.

Relevante polisvoorwaarden 2015

Verpleging en verzorging

Artikel 13

Uw recht op vergoeding van de kosten van verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

Reglement Persoonsgebonden Budget

Artikel 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)

Hebt u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én kiest u er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door ons zijn gecontracteerd? Dan kunt u in aanmerking komen voor een PGB verpleging en verzorging. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB verpleging en verzorging.

Hierbij moet uw zorgvraag aansluiten bij een of meer van de volgende voorwaarden:

- u hebt vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u hebt zorg nodig die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u hebt zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;

- er is een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
24 juni 2016

Onze referentie
2016080415

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)
4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging als u:

[...]

- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;

[....]

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur is het van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoeker in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging in de vorm van zorg in natura.

In geschil is of verweerder de aanvraag om een PGB terecht heeft afgewezen.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen op grond van artikel 3 en artikel 4.7 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Gelet op het advies van de medisch adviseur is uit het dossier niet af te leiden dat het gaat om onplanbare zorg. Ook zijn er geen specifieke hulpmiddelen noch is er sprake van specifieke hulpverlening.

Of verweerder terecht op grond van artikel 4.7 van het Reglement de aanvraag om een PGB heeft afgewezen, behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut. Het gaat hier niet om een zorginhoudelijke vraag – namelijk of een verzekerde aanspraak kan maken op een bepaalde vorm van zorg – maar of een verzekerde een openstaande vordering heeft bij verweerder en het incasseren van de zorgpremie uit handen is gegeven aan Zorginstituut Nederland. Opgemerkt zij, dat de aanvraag dateert van oktober 2015 en het Reglement persoonsgebonden budget 2015 deze afwijzingsgrond niet bevat.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,