



201501572

2 DEC. 2015

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

0530.2015144806

Datum 1 december 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015138452

Onze referentie
2015144806

Uw referentie
G47 201501572

Uw brief van
30 oktober 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 oktober 2015 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). 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.

Achtergrond

Van 7 augustus 2013 tot en met 31 maart 2015 had verzoeker een pgb verpleging en verzorging op grond van de AWBZ. Vervolgens heeft de wijkverpleegkundige namens verzoeker bij verweerder een aanvraag ingediend voor een pgb Verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 21 uur per week. Verzoeker geeft de voorkeur aan een pgb omdat hij nauwelijks in staat is om zelfstandig te handelen dan wel instructies te geven. De zus van verzoeker helpt hem in grote mate, regelt zoveel mogelijk alle zaken voor verzoeker en spreekt ook zijn taal. Verzoeker is de Nederlandse taal niet goed machtig.

Naar aanleiding van een verzoek om heroverweging heeft verweerder verzoeker op 6 mei 2015 uitgenodigd voor een 'bewustkeuzegesprek'. In dit gesprek heeft verweerder geconstateerd dat verzoeker op grond van artikel 2.2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget (hierna: Reglement) niet in staat is om een pgb te beheren. Verder is verweerder van oordeel dat de zorgvraag van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van het Reglement. Verweerder heeft aangegeven dat verzoeker wel gebruik kan maken van zorg in natura. Hiervoor kan verzoeker de door hem gewenste (gecontracteerde) zorgaanbieder benaderen.

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,
- b. niet gepaard gaat met verblijf, en
- c. geen kraamzorg betreft.

Reglement Persoonsgebonden Budget

Artikel 2

tweede lid (doelgroep pgb vv)

[....]

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder of een mentor) de taken en verplichtingen die aan het PGB vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap.
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.

Artikel 3 (toegang tot het pgb vv)

Heeft 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 vv. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB vv.

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

- u heeft vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u heeft 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 heeft 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 heeft, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 december 2015

Onze referentie
2015144806

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beeindigen pgb vv)

Zevende lid

U krijgt geen pgb vv als u:

[]

- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;

[.]

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum

1 december 2015

Onze referentie

2015144806

Juridische beoordeling

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

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen op grond van artikel 2 en 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Of verweerder terecht op grond van artikel 2 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 in staat is om een pgb te kunnen beheren en de verantwoordelijkheden die hiermee gepaard gaan kan dragen.

Het Zorginstituut zou wel op basis van de geïndiceerde zorg kunnen beoordelen of voldaan is aan artikel 3 van het Reglement.

Maar in deze zaak komt het Zorginstituut niet toe aan deze beoordeling omdat volgens het Reglement een verzekerde moet voldoen aan de voorwaarden van artikel 2 én 3 van het Reglement om voor een pgb in aanmerking te komen.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende reglement concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een pgb. In artikel 2 en 3 van het Reglement, behorend bij de zorgverzekering is bepaald dat wanneer een verzekerde aanspraak kan maken op een pgb Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In het onderhavige geval voldoet verzoeker al niet aan de gestelde voorwaarden in artikel 2 van het Reglement. Aan de beoordeling van artikel 3 komt het Zorginstituut daarom niet toe.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 december 2015

Onze referentie
2015144806