



201503207
Zorginstituut Nederland

25 JULI 2016

> 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

0530.2016065581

Datum 22 juli 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016057268

Onze referentie
2016065581, versie 2

Uw referenties
G47 201503207
G85 201503207

Uw brieven van
4 mei en 5 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 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. Op 25 mei 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 15 juni 2016 en de na de hoorzitting ontvangen stukken gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

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.

Voorlopig advies

Verzoeker geeft aan dat hij hart- en nierpatiënt is. Vanaf januari 2015 heeft hij prostaatkanker. Hierdoor heeft hij last van vermoeidheid, opvliegers en kou aanvallen. Door de hevige klachten die worden veroorzaakt door de prostaatkanker, is vaak extra zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen.

Verweerder geeft aan dat verzoeker hulp nodig heeft bij douchen, het aan- en uitkleden en het aanreiken van medicatie. Deze zorg is goed planbaar. Daardoor wordt niet voldaan aan de voorwaarden van artikel 3 van het Reglement PGB.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 juli 2016

Onze referentie
2016065581, versie 2

In de stukken van het dossier ontbreekt onderbouwing met objectieve medische informatie voor zowel de stellingen van verzoeker als de afwijzing daarvan door verweerder. Er is geen helder beeld te verkrijgen over aandoeningen, klachten en beperkingen van verzoeker. Van behandelaren (huisarts, medisch specialist) is geen enkele rapportage beschikbaar. Uit de stukken is niet af te leiden welke medicatie verzoeker gebruikt. Ook de verpleegkundige indicatiestelling en de onderbouwing daarvan ontbreekt.

Verzoeker spreekt van hevige klachten ten gevolge van prostaatkanker. Vragen die hierbij relevant zijn:

- Is er dan sprake van uitzaaiingen en van pijnklachten?
- Zou er sprake kunnen zijn van bijwerkingen van geneesmiddelen zoals opvliegers en transpiratie aanvallen, die persoonlijke verzorging op ongeplande tijdstippen noodzakelijk maken?
- Wat is de betekenis van de omschrijving 'hart- en nierpatiënt'? Welke aandoeningen worden dan bedoeld en welke zijn de beperkingen die hier uit voortvloeien?

Definitief advies

Kennis is genomen van het verslag van de hoorzitting d.d. 15 juni 2016 en een e-mailwisseling d.d. 21 juni 2016, waarin de indicatiestellende wijkverpleegkundige ingaat op vragen van verweerder.

Uit deze documenten blijkt nu dat er inderdaad uitzaaiingen zijn van het prostaat carcinoom. Echter volgens mededeling van dochter is de pijn met medicatie onder controle. In de bijgevoegde documenten is geen sprake van transpiratie aanvallen waardoor verzoeker op onverwachte momenten zou moeten worden verschoond. Over de betekenis van de eerder genoemde hart- en nierklachten worden noch in de hoorzitting noch in de mailwisseling mededelingen gedaan. Al met al is het aannemelijk dat verzoeker is verzwakt, veel pijn heeft en er sprake is van verminderde concentratie. Dit maakt dat hij op persoonlijke verzorging is aangewezen, daar voegt nadere medische onderbouwing niets meer aan toe en leidt niet tot een ander inzicht in de aard en omvang van de persoonlijke verzorging.

Uit de mededelingen van de wijkverpleegkundige blijkt dat zorg planbaar is en er zijn ook geen aanwijzingen dat er sprake is van specifieke hulpverlening of specifieke hulpmiddelen, zoals die gedefinieerd staan in de polisvoorwaarden. Een handvat in de douche en een douche stoel vallen daar niet onder, ook al noemt de wijkverpleegkundige deze specifiek.

Conclusie

Uit de beschikbare gegevens is af te leiden dat het gaat om planbare zorg en dat het niet gaat om specifieke hulpverlening en/of specifieke hulpmiddelen.

Relevante polisvoorwaarden

Zorginstituut Nederland
Pakket

Verpleging en verzorging

Artikel 13

Uw recht op 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.

Datum

22 juli 2016

Onze referentie

2016065581, versie 2

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.

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

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 juli 2016

Onze referentie
2016065581, versie 2

Gelet op het advies van de medisch adviseur is uit de beschikbare gegevens af te leiden dat het gaat om planbare zorg en dat het niet gaat om specifieke hulpverlening en/of specifieke hulpmiddelen.

Definitief advies

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

Hoogachtend,



Zorginstituut Nederland

201503207

26 MEI 2016

> 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

0530.2016065581

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

Zaaknummer
2016057268

Onze referentie
2016065581

Uw referentie
G47 201503207

Uw brief van
4 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 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.

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.

Verzoeker geeft aan dat hij hart- en nierpatiënt is. Vanaf januari 2015 heeft hij prostaatkanker. Hierdoor heeft hij last van vermoeidheid, opvliegers en kou aanvallen. Door de hevige klachten die worden veroorzaakt door de prostaatkanker, is vaak extra zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen.

Verweerder geeft aan dat verzoeker hulp nodig heeft bij douchen, het aan- en uitkleden en het aanreiken van medicatie. Deze zorg is goed planbaar. Daardoor wordt niet voldaan aan de voorwaarden van artikel 3 van het Reglement PGB.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
25 mei 2016

Onze referentie
2016065581

In de stukken van het dossier ontbreekt onderbouwing met objectieve medische informatie voor zowel de stellingen van verzoeker als de afwijzing daarvan door verweerder. Er is geen helder beeld te verkrijgen over aandoeningen, klachten en beperkingen van verzoeker. Van behandelaren (huisarts, medisch specialist) is geen enkele rapportage beschikbaar. Uit de stukken is niet af te leiden welke medicatie verzoeker gebruikt. Ook de verpleegkundige indicatiestelling en de onderbouwing daarvan ontbreekt.

Verzoeker spreekt van hevige klachten ten gevolge van prostaatkanker. Vragen die hierbij relevant zijn:

- Is er dan sprake van uitzaaiingen en van pijnklachten?
- Zou er sprake kunnen zijn van bijwerkingen van geneesmiddelen zoals opvliegers en transpiratie aanvallen, die persoonlijke verzorging op ongeplande tijdstippen noodzakelijk maken?
- Wat is de betekenis van de omschrijving 'hart- en nierpatiënt'? Welke aandoeningen worden dan bedoeld en welke zijn de beperkingen die hier uit voortvloeien?

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

Artikel 13

Uw recht op 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
25 mei 2016

Onze referentie
2016065581

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 niet zonder meer vaststaat 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 de geschil is of verweerder de aanvraag om een PGB terecht heeft afgewezen.

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

Gelet op het advies en de vragen van de medisch adviseur kan niet beoordeeld worden of voldaan wordt aan artikel 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, nu er in het dossier geen objectieve medische informatie aanwezig is.

Advies

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

Hoogachtend,