



> 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

2016123120

Datum 6 oktober 2016
Betreft **Definitief Advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016093600

Onze referentie
2016123120

Uw referentie
G47 201502898

Uw brief van
12 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster 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 en een verslag van de hoorzitting.

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 en het verslag van de hoorzitting bestudeerd. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Casus

Het geschil betreft een 47-jarige vrouw. Verzoekster is bekend met een status na CVA met hemibeeld links, SLE (systemisch lupus erythemathosis, reumatische aandoening welke zich in meerdere organen kan manifesteren), gecompliceerd in 1998 door een lupus nefritis en in 2011 door een serositis. Hiervan ondervindt verzoekster huidproblemen, doorbloedingproblemen van de vingers bij koude (Raynaud) en artritis. Voorts is verzoekster bekend met DM type 2 insuline afhankelijk. Er wordt gesproken over een prothese van het been, en later over

een spalk van het been. Waarschijnlijk wordt er een orthese (spalk) bedoeld, daar er in de medische brieven geen melding wordt gemaakt van een status na amputatie, waarvoor eventueel een prothese nodig zou zijn.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 oktober 2016

Onze referentie
2016123120

Geschil

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde zeven uur persoonlijke verzorging te leveren in PGB. De vraag die dan centraal staat is de vraag of de zorg planbaar is of niet. Door verweerder wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Dit wordt door verzoekster bestreden: door het wisselende beloop van haar ziekte en haar wisselende energieniveau heeft zij zorg nodig op wisselende tijden. Ook stelt verzoekster dat zij door plotseling krachts-verlies regelmatig valt, waarbij zij hulp nodig heeft om weer overeind te kunnen komen.

Medische beoordeling

Er is objectieve informatie aanwezig in het dossier, waardoor een redelijk beeld verkregen wordt van de actuele aandoeningen, echter niet van de beperkingen die daaruit voortvloeien. Er is nauwelijks tot geen informatie aanwezig over de mobiliteit van verzoekster, behalve dat zij gebruik maakt van een scootmobiel, niet zonder orthese (of toch prothese?) kan lopen, en af en toe hulp nodig heeft bij de transfers, vooral wanneer zij gevallen is. Hieruit kan worden afgeleid dat verzoekster in principe de transfers zelf kan maken (anders kan zij geen scootmobiel gebruiken), en binnenshuis waarschijnlijk zelfstandig mobiel is. Er wordt geen melding gemaakt over benodigde hulp bij de toiletgang. Ook dit ondersteunt het beeld dat verzoekster waarschijnlijk binnenshuis zelfstandig mobiel is en transfers kan maken.

Afwegingen

Het is voldoende aannemelijk dat verzoekster hulp nodig heeft bij aan- en uitkleden, bij het wassen en de haar- en huidverzorging, maar in welke mate wordt niet duidelijk. Er is in het dossier geen inzichtelijke informatie aanwezig waar de indicatie van de wijkverpleegkundige op gebaseerd is. Gesteld wordt door verweerder dat er contact is geweest met de wijkverpleegkundige, maar diens bevindingen en een onderbouwing van de indicatie zijn niet terug te vinden in het dossier.

Ook is voldoende aannemelijk dat verzoekster af en toe hulp nodig heeft of had wanneer zij valt of viel. De valpartijen worden bevestigd door de reumatoloog, verzoekster zou hiervoor ook gezien zijn door de neuroloog, maar een diagnose en behandelplan ontbreken. Het wordt daarom niet duidelijk wat de oorzaak is van de valpartijen en of hiervoor behandeling mogelijk is, of dat deze voorkomen kunnen worden door bijvoorbeeld het gebruik van loophulpmiddelen of een valpreventietraining.

Het verlenen van hulp bij het weer op de benen komen na een valpartij is – in tegenstelling tot de stellige mening van verweerder dat het niet tot het verzekerde pakket zou behoren – zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden, op voorwaarde dat het aantoonbaar en duidelijk is dat deze valpartijen niet behandeld of voorkomen kunnen worden, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 oktober 2016

Onze referentie
2016123120

Ook is duidelijk dat verzoekster door haar ziekte een wisselend energieniveau heeft, echter op grond van het ziektebeeld is niet zondermeer aannemelijk dat verzoekster daarom op wisselende tijden zorg moet ontvangen, omdat zij op bepaalde tijdstippen helemaal niet in staat zou zijn om zorg te ontvangen. De te verlenen zorg zou aangepast kunnen worden aan het energie niveau, bijvoorbeeld door in plaats van te douchen, een wasbeurt op bed of bij de wastafel te geven. Eventueel kan dan 's avonds alsnog gedoucht worden. Er is geen medische/hygiënische noodzaak af te leiden uit het dossier voor twee maal daags een douchebeurt, zoals verzoekster zelf in haar zorgbehoefte aangeeft.

Naar aanleiding van het verslag van de hoorzitting zijn geen nieuwe gegevens naar voren gekomen, die aantonen dat de valpartijen niet voorkomen kunnen worden door het nemen van adequate maatregelen zoals juist gebruik van hulpmiddelen en/of een valpreventietraining. Het insmeren van mogelijke blauwe plekken is medisch gezien geen zinvolle interventie.

Conclusie

Op basis van alle informatie in het dossier en hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, is volgens de medisch adviseur niet aannemelijk geworden dat de zorg onplanbaar is.

Relevante polisvoorwaarden

Wijkverpleging

Artikel B.26

De zorg omvat verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

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 vv 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 verweerder het verzoek terecht heeft afgewezen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 oktober 2016

Onze referentie
2016123120



201502890 29 JULI 2016
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 89 59

Contactpersoon

0530.2016099403

Datum 28 juli 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016093600

Onze referentie
2016099403

Uw referentie
G47 201502898

Uw brief van
12 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster 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.

Casus

Het geschil betreft een 47-jarige vrouw. Verzoekster is bekend met een status na CVA met hemibeeld links, SLE (systemisch lupus erythemathosis, reumatische aandoening welke zich in meerdere organen kan manifesteren), gecompliceerd in 1998 door een lupus nefritis en in 2011 door een serositis.

Hiervan ondervindt verzoekster huidproblemen, doorbloedingproblemen van de vingers bij koude (Raynaud) en artritis.

Voorts bekend met DM type 2 insuline afhankelijk.

Er wordt gesproken over een prothese van het been, en later over een spalk van het been. Waarschijnlijk wordt er een orthese (spalk) bedoeld, daar er in de medische brieven geen melding wordt gemaakt van een status na amputatie, waarvoor eventueel een prothese nodig zou zijn.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016099403

Geschil

Het geschil betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde zeven uur persoonlijke verzorging te leveren in PGB. Door verweerder wordt gemotiveerd dat deze zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Dit wordt door verzoekster bestreden: door het wisselende beloop van haar ziekte en haar wisselende energieniveau heeft zij zorg nodig op wisselende tijden. Ook stelt verzoekster dat zij door plotseling krachtsverlies regelmatig valt, waarbij zij hulp nodig heeft om weer overeind te kunnen komen.

Medische beoordeling

Er is objectieve informatie aanwezig in het dossier, waardoor een redelijk beeld verkregen wordt van de actuele aandoeningen, echter niet van de beperkingen die daaruit voortvloeien. Er is nauwelijks tot geen informatie aanwezig over de mobiliteit van verzoekster, behalve dat zij gebruik maakt van een scootmobiel, niet zonder orthese (of toch prothese?) kan lopen, en af en toe hulp nodig heeft bij de transfers, vooral wanneer zij gevallen is.

Hieruit kan worden afgeleid dat verzoekster in principe de transfers zelf kan maken (anders kan zij geen scootmobiel gebruiken), en binnenshuis waarschijnlijk zelfstandig mobiel is. Er wordt geen melding gemaakt over benodigde hulp bij de toiletgang. Ook dit ondersteunt het beeld dat verzoekster waarschijnlijk binnenshuis zelfstandig mobiel is en transfers kan maken.

Afwegingen

Het is voldoende aannemelijk dat verzoekster hulp nodig heeft bij aan- en uitkleden, bij het wassen en de haar- en huidverzorging, maar in welke mate wordt niet duidelijk. Er is in het dossier geen inzichtelijke informatie aanwezig waar de indicatie van de wijkverpleegkundige op gebaseerd is. Gesteld wordt door verweerder dat er contact is geweest met de wijkverpleegkundige, maar diens bevindingen en een onderbouwing van de indicatie zijn niet terug te vinden in het dossier.

Ook is voldoende aannemelijk dat verzoekster af en toe hulp nodig heeft of had wanneer zij valt of viel. De valpartijen worden bevestigd door de reumatoloog, verzoekster zou hiervoor ook gezien zijn door de neuroloog, maar een diagnose en behandelplan ontbreken. Het wordt daarom niet duidelijk wat de oorzaak is van de valpartijen en of hiervoor behandeling mogelijk is, of dat deze voorkomen kunnen worden door bijvoorbeeld het gebruik van loophulpmiddelen of een valpreventietraining.

Het verlenen van hulp bij het weer op de benen komen na een valpartij is – in tegenstelling tot de stellige mening van verweerder dat het niet tot het verzekerde pakket zou behoren – zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden, op voorwaarde dat het aantoonbaar en duidelijk is dat deze valpartijen niet behandeld of voorkomen kunnen worden, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016099403

Ook is duidelijk dat verzoekster door haar ziekte een wisselend energieniveau heeft, echter op grond van het ziektebeeld is niet zondermeer aannemelijk dat verzoekster daarom op wisselende tijden zorg moet ontvangen, omdat zij op bepaalde tijdstippen helemaal niet in staat zou zijn om zorg te ontvangen. De te verlenen zorg zou aangepast kunnen worden aan het energie niveau, bijvoorbeeld door in plaats van te douchen, een wasbeurt op bed of bij de wastafel te geven. Eventueel kan dan 's avonds alsnog gedoucht worden.

Er is geen medische/hygienische noodzaak af te leiden uit het dossier voor twee maal daags een douchebeurt, zoals verzoekster zelf in haar zorgbehoefte aangeeft.

Conclusie

Er is nader onderzoek nodig naar de aard, frequentie, mogelijke oorzaak en behandel mogelijkheden van de aangegeven medisch bevestigde valpartijen, of wisselende uitval zoals de reumatoloog het noemt.

Als hiervoor frequent hulp nodig is op wisselende tijden en dit probleem niet behandelbaar is of voorkomen kan worden door aanpassingen, zou verzoekster aan voorwaarde 1 onder artikel 3 van het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging kunnen voldoen.

Overigens ontbreken in het dossier het onderzoek naar de zorgbehoefte van verzoekster en de daaruit voortvloeiende indicatie.

Relevante polisvoorwaarden

Wijkverpleging

Artikel B.26

De zorg omvat verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

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 vv 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 verzoekster 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 van de medisch adviseur kan niet beoordeeld worden of verzoekster frequent hulp nodig heeft op wisselende tijden bij de aangegeven medisch bevestigde valpartijen en of dit probleem niet behandelbaar is of voorkomen kan worden door aanpassingen. Er is nader onderzoek nodig naar de aard, frequentie, mogelijke oorzaak en behandelmogelijkheden van de aangegeven medisch bevestigde valpartijen, of wisselende uitval zoals de reumatoloog het noemt.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016099403

Advies

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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016099403