



201503089

18 MEI 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

0530.2016026160

Datum 17 mei 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016020560

Onze referentie

2016026160, versie 2

Uw referenties

G47 201503089 en
G85 201503089

Uw brieven van

15 februari en 3 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 februari 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 29 februari 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 20 april 2016 en de tijdens en na de hoorzitting ontvangen stukken (hierna: bijlagen) 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 en deelt het volgende mee.

Achtergrond

Het betreft een 61-jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met reuma en artrose. Verzoeker stelt verder last te hebben van diarree en achteruitgang van de cognitieve functies. Een medische objectivering van deze problemen is niet in het dossier aanwezig.

Tevens heeft verzoeker naar eigen zeggen in 2012 een hartoperatie ondergaan (omleidingen) en heeft hij in 2015 een knieprothese gekregen, waarna hij gerevalideerd zou zijn.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
17 mei 2016

Onze referentie
2016026160, versie 2

Het geschil

Het betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 12 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 verzoeker bestreden, omdat hij wisselende dagen kent met betrekking tot zijn pijnklachten. Volgens verzoeker zou hij 3 á 4 dagen per week vanwege deze pijnklachten niet in staat zijn om de zorg om 08:30 uur te ontvangen, het moment waarop hij doorgaans gewend is (of was) om op te staan.

Medische beoordeling en conclusie voorlopig advies

Er is (te) weinig objectieve informatie aanwezig in het dossier om een oordeel te kunnen vormen over de actuele aard en ernst van de gewrichtsproblemen en de daaruit voortvloeiende beperkingen. Er is alleen een bevestiging van de huisarts dat verzoeker bekend is met reuma en klachten van de gewrichten "waardoor hij moeizaam en vaker ook niet in staat is om zijn kleding aan- en uit te trekken." Verder wordt door de huisarts bevestigd dat de pijnklachten wisselend zijn waardoor verzoeker later verzorgd moet worden.

Verdere objectieve informatie over de aard en ernst van de beperkingen die voortvloeien uit deze aandoening, zoals informatie over de mobiliteit van verzoeker is niet aanwezig in het dossier. Rapportages die hier meer inzicht in zouden kunnen geven ontbreken, zoals het indicatiedossier van het CIZ of de rapportage over het revalidatietraject wat gevolgd is na de knieoperatie. Wel wordt in het dossier aangegeven dat verzoeker nog wel zelfstandig naar het toilet zou kunnen.

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het aan- en uitkleden, (gedeeltelijk?) bij het wassen, het inzetten van zijn contactlenzen en het scheren. Het is verder uit het dossier niet af te leiden waar verzoeker nog meer hulp bij nodig heeft, daar elke objectieve informatie over het mobiliteitsniveau van verzoeker ontbreekt.

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker niet elke dag even veel hulp nodig heeft en dat hij qua pijn wisselende dagen zal hebben. Of het wenselijk of medisch noodzakelijk is dat verzoeker in verband hiermee de ochtendzorg soms later ontvangt, kan door de summiere medische informatie niet vastgesteld worden.

Hulp bij bereiding van de maaltijden en het begeleiden naar het zwembad valt niet onder de aanspraak "zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden".

Op basis van het dossier kan medisch niet geconcludeerd worden dat verzoeker structureel en vaak hulp nodig heeft op niet-planbare momenten. Verzoeker wordt in staat geacht om te kunnen alarmeren in noodsituaties en om hulp te kunnen afwachten. Als verzoeker de helft van de week niet in staat is om op het vroege tijdstip op te staan wat hij gewend was, dan is het wellicht aan te raden de zorg structureel op een later tijdstip in te plannen.

Medische beoordeling en conclusie definitief advies

Aanvullende medische informatie is ontvangen bij het verslag van de hoorzitting

- Het indicatiebesluit uit 2008 van het CIZ wat geen informatie geeft over de stoornissen en de beperkingen van verzoeker;
- Een brief van de behandelend fysiotherapeut van januari 2016 omtrent een directe postoperatieve behandeling na een knieprothese links, welke geen informatie geeft over het uiteindelijk behaalde resultaat (het doel was wel weer deel te kunnen nemen aan aangepaste sportactiviteiten);
- Een toelichting bij de indicatie aanvraag uit 2008, waaruit geen objectieve informatie is af te leiden over het huidige niveau van functioneren;
- Een ontslagbrief van cardiologie uit 2012 (bypassoperatie) waaruit geen informatie af te leiden is over het huidige niveau van functioneren op cardiaal gebied.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
17 mei 2016

Onze referentie
2016026160, versie 2

De aangeleverde informatie levert geen nieuwe inzichten op en geeft geen aanleiding tot wijziging van het voorlopig advies: op basis van de aangeleverde informatie kan niet objectiveerbaar vastgesteld worden of de zorg die verzoeker nodig heeft niet planbaar is.

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

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 omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

Reglement Persoonsgebonden Budget

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.

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)

4.7

U krijgt geen pgb vv als u:

[...]

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

[....]

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum

17 mei 2016

Onze referentie

2016026160, versie 2

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 kan worden vastgesteld 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.

Op basis van de geïndiceerde zorg constateert het Zorginstituut dat niet kan worden vastgesteld dat niet is voldaan aan artikel 3 van het Reglement.

Conclusie

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, het bijbehorende Reglement zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat niet kan worden vastgesteld dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een PGB. In artikel 3 van het Reglement, behorend bij de zorgverzekering is bepaald 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 kan niet worden vastgesteld dat verzoeker niet voldoet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Definitief advies

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

Hoogachtend,



> 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

0530.2016026160

Datum 29 februari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016020560

Onze referentie
2016026160

Uw referentie
G47 201503089

Uw brief van
15 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 februari 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.

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.

Achtergrond

Het betreft een 61-jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met reuma en artrose. Verzoeker stelt verder last te hebben van diarree en achteruitgang van de cognitieve functies. Een medische objectivering van deze problemen is niet in het dossier aanwezig. Tevens heeft verzoeker naar eigen zeggen in 2012 een hartoperatie ondergaan (omleidingen) en heeft hij in 2015 een knieprothese gekregen, waarna hij gerevalideerd zou zijn.

Het geschil

Het betreft de weigering van verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 12 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 verzoeker bestreden omdat hij wisselende dagen kent met betrekking tot zijn pijnklachten. Volgens verzoeker zou hij 3 á 4 dagen per week vanwege deze pijnklachten niet in staat zijn om de zorg om 08:30 uur te ontvangen, het moment waarop hij doorgaans gewend is (of was) om op te staan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
29 februari 2016

Onze referentie
2016026160

Medische beoordeling

Er is (te) weinig objectieve informatie aanwezig in het dossier om een oordeel te kunnen vormen over de actuele aard en ernst van de gewrichtsproblemen en de daaruit voortvloeiende beperkingen. Er is alleen een bevestiging van de huisarts dat verzoeker bekend is met reuma en klachten van de gewrichten "waardoor hij moeizaam en vaker ook niet in staat is om zijn kleding aan- en uit te trekken." Verder wordt door de huisarts bevestigd dat de pijnklachten wisselend zijn waardoor verzoeker later verzorgd moet worden.

Verdere objectieve informatie over de aard en ernst van de beperkingen die voortvloeien uit deze aandoening, zoals informatie over de mobiliteit van verzoeker is niet aanwezig in het dossier. Rapportages die hier meer inzicht in zouden kunnen geven ontbreken, zoals het indicatiedossier van het CIZ of de rapportage over het revalidatietraject wat gevolgd is na de knieoperatie. Wel wordt in het dossier aangegeven dat verzoeker nog wel zelfstandig naar het toilet zou kunnen.

Afwegingen en conclusie

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het aan- en uitkleden, (gedeeltelijk?) bij het wassen, het inzetten van zijn contactlenzen en het scheren. Het is verder uit het dossier niet af te leiden waar verzoeker nog meer hulp bij nodig heeft, daar elke objectieve informatie over het mobiliteitsniveau van verzoeker ontbreekt.

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker niet elke dag even veel hulp nodig heeft en dat hij qua pijn wisselende dagen zal hebben. Of het wenselijk of medisch noodzakelijk is dat verzoeker in verband hiermee de ochtendzorg soms later ontvangt, kan door de summiere medische informatie niet vastgesteld worden.

Hulp bij bereiding van de maaltijden en het begeleiden naar het zwembad valt niet onder de aanspraak "zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden".

Op basis van het dossier kan medisch niet geconcludeerd worden dat verzoeker structureel en vaak hulp nodig heeft op niet-planbare momenten. Verzoeker wordt in staat geacht om te kunnen alarmeren in noodsituaties en om hulp te kunnen afwachten. Als verzoeker de helft van de week niet in staat is om op het vroege tijdstip op te staan wat hij gewend was, dan is het wellicht aan te raden de zorg structureel op een later tijdstip in te plannen.

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

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 omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

Reglement Persoonsgebonden Budget

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.

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)

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 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
29 februari 2016

Onze referentie
2016026160

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
29 februari 2016

Onze referentie
2016026160

Op basis van de geïndiceerde zorg constateert het Zorginstituut dat niet is voldaan aan artikel 3 van het Reglement, nu er geen sprake is van niet-planbare zorg.

Conclusie

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, het bijbehorende Reglement zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een PGB. In artikel 3 van het Reglement, behorend bij de zorgverzekering is bepaald 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 niet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Advies

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

Hoogachtend,