



201600490
Zorginstituut Nederland

15 NOV. 2016

> 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

0530.2016103728

Datum 14 november 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016101551

Onze referentie
2016103728, versie 2

Uw referenties
G47 201600490 en
G85 201600490

Uw brieven van
3 augustus en
20 oktober 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 augustus 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 het 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 bestudeerd. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Verzoekster maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerder om geen PGB toe te kennen. Het gaat om douchen, haren wassen, aan- en uitkleden en onverwachte verschoningen na incontinentie.

In het dossier komt naar voren dat verzoekster beperkingen ondervindt ten gevolge van een chronisch regionaal pijnsyndroom. De beperkingen zoals vastgelegd in het verpleegkundig assessment zijn passend bij bovengenoemde aandoening.

De indicatie omvat douchen en haren wassen, aan- en uitkleden en onverwachte verschoningen. In totaal is 10,5 uur per week geïndiceerd. 1 uur per dag voor persoonlijke verzorging en een half uur voor verschoningen bij incontinentie. De bezoeksfrequentie is in het indicatiebesluit niet vermeld. Uit de aard van de indicatie leidt de medisch adviseur af dat het minimaal 2x daags is (aan- en uitkleden) en op afroep, waarbij een gemiddelde van een half uur per dag is genomen. Deze zorg hoeft dus niet door de partner (als mantelzorger) geleverd te worden.

De zorg, zoals geïndiceerd door de wijkverpleegkundige is planbaar. Volgens de wijkverpleegkundige maakt verzekerde gebruik van incontinentie materiaal. Weliswaar zijn er dagen dat verzoekster meerdere keren per dag incontinent is. In dossier zijn echter geen medische feiten aangetroffen die maken dat er direct moet worden ingegrepen in geval van incontinentie. Deze zorg kan op afroep geleverd worden en de omvang van het indicatiebesluit voorziet hierin.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 november 2016

Onze referentie
2016103728, versie 2

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)

Artikel 28

U heeft aanspraak op verpleging en verzorging als deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat. De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat verpleegkundigen als zorg plegen te bieden.

Reglement Persoonsgebonden Budget

Artikel 3 (toegang tot het pgb vv)

Om voor een pgb vv in aanmerking te komen:

- 1) Heeft u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden nodig én
- 2) Moet u behoren tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én
- 3) Moet u er bewust voor kiezen om geen gebruik te maken van zorgverleners die door ons zijn gecontracteerd. Met dit pgb vv 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 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 zorgverleners door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, 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
14 november 2016

Onze referentie
2016103728, 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 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 verzoekster 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 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Gelet op het advies van de medisch adviseur is de geïndiceerde zorg planbaar.

Advies

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

Hoogachtend,

12 AUG 2016



Zorginstituut Nederland

2016 00490

> 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

0530.2016103728

Datum 11 augustus 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016101551

Onze referentie
2016103728

Uw referentie
G47 201600490

Uw brief van
3 augustus 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 augustus 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.

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.

Verzoekster maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerder om geen PGB toe te kennen. Het gaat om douchen, haren wassen, aan- en uitkleden en onverwachte verschoningen na incontinentie.

In het dossier komt naar voren dat verzoekster beperkingen ondervindt ten gevolge van een chronisch regionaal pijnsyndroom. De beperkingen zoals vastgelegd in het verpleegkundig assessment zijn passend bij bovengenoemde aandoening.

De zorg, zoals geïndiceerd door de wijkverpleegkundige is planbaar. Weliswaar zijn er dagen dat verzoekster meerdere keren per dag incontinent is. De wijkverpleegkundige indiceert hiervoor gemiddeld 30 minuten per dag voor hulp bij wassen en verschonen. Deze zorg wordt door de partner geleverd en valt onder de mantelzorg, waardoor planbare zorg bij douchen en aan- en uitkleden overblijft.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
11 augustus 2016

Onze referentie
2016103728

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)

Artikel 28

U heeft aanspraak op verpleging en verzorging als deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat. De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat verpleegkundigen als zorg plegen te bieden.

Reglement Persoonsgebonden Budget

Artikel 3 (toegang tot het pgb vv)

Om voor een pgb vv in aanmerking te komen:

- 1) Heeft u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden nodig én
- 2) Moet u behoren tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én
- 3) Moet u er bewust voor kiezen om geen gebruik te maken van zorgverleners die door ons zijn gecontracteerd. Met dit pgb vv 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 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 zorgverleners door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, 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 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 verzoekster 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 is de geïndiceerde zorg planbaar.

Advies

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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
11 augustus 2016

Onze referentie
2016103728