



201600473
Zorginstituut Nederland

- 7 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

0530.2016083204

Datum 6 juli 2016
Betreft Herzien advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016060629

Onze referentie

2016083204

Uw referenties

G47 201600473 en
G85 201600473

Uw brieven van

13 mei en 24 juni 2016

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Na kennisneming van het verslag heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Namens verzoeker is aangevoerd dat een vaste zorgverlener noodzakelijk is vanwege haar meervoudige beperkingen. Verzoeker is slechtziend, slechthorend en is rolstoelgebruiker. Daarnaast heeft zij een historie van depressies, paniekaanvallen en straatvrees.

De zorg waarvoor verzoeker een pgb heeft aangevraagd is niet bijzonder of specifiek: het gaat om wassen, aan/uitkleden en het aanreiken van medicatie. Dit leidt tot de vraag of er voor het verlenen van deze zorg specifieke kennis of kunde nodig om te kunnen omgaan met de zintuiglijke en psychische beperkingen van verzoeker. In het algemeen moet het dan gaan om specifieke kennis en kunde die alleen verkregen kan worden door een speciale opleiding en niet behorend tot de basisvaardigheden van de zorgaanbieder, in dit geval de wijkverpleegkundige. Voor de gevraagde zorg is voor zover wij nu op basis van het dossier kunnen beoordelen geen specifieke kennis of kunde nodig. Hierbij dient wel opgemerkt te worden, dat de ernst en de aard van de door verzoeker aangegeven psychische klachten niet nader zijn geobjectiveerd. In beginsel hoort het omgaan met zintuiglijke en psychische beperkingen tot de basisvaardigheden van de (wijk)verpleegkundige. Ingeval er bij verzoeker sprake zou zijn van een ernstig uitbehandeld psychiatrisch ziektebeeld, dan zou het theoretisch mogelijk zijn, dat op advies van haar behandelaar een specifieke benadering nodig is. Dit is eigenlijk uitsluitend het geval bij een zeer ernstige psychiatrische voorgeschiedenis met herhaalde psychiatrische opnames.

Voor de volledigheid zou de medisch adviseur van de zorgverzekeraar hier nog gericht informatie over kunnen opvragen bij de behandelend psychiater. Vooralsnog is er op basis van de summiere informatie die hierover thans bekend is, geen aanleiding om aan te nemen dat de gevraagde zorg niet planbaar is, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget. U kunt het voorlopig advies met bovenstaande aanvulling bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 juli 2016

Onze referentie
2016068791



27 MEI 2016

201600473
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

0530.2016068791

Datum 26 mei 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016060629

Onze referentie
2016068791

Uw referentie
G47 201600473

Uw brief van
13 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 mei 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de toekenning van een persoonsgebonden budget verpleging en 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.

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.

Verzoeker geeft aan dat wisselende hulpverleners haar uit het evenwicht brengen. Verweerder voert aan dat de zorg planbaar is. Verder is er volgens verweerder geen sprake van specifieke hulp, die niet door een door verweerder gecontracteerde zorgverlener kan worden geleverd.

Het bijgevoegde zorgplan maakt duidelijk dat de zorg bestaat uit wassen, aan/uitkleden en het aanreiken van medicatie. De medische informatie van de huisarts en neuroloog geven een beeld van de aandoeningen en beperkingen. Het zorgplan sluit daarop aan. Uit de medisch informatie en het zorgplan is niet af te leiden dat verzoeker is aangewezen op onplanbare zorg, en ook niet kan worden onderbouwd waarom verzoeker is aangewezen op onplanbare zorg en op specifieke hulpverlening die alleen door een vaste hulpverlener kan worden verleend, aldus de medisch adviseur.

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
26 mei 2016

Onze referentie
2016068791

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)

Zevende lid

U krijgt geen pgb vv als u:

- tegelijkertijd verpleging en verzorging ontvangt van een zorgaanbieder die een contract heeft gesloten met de zorgverzekeraar voor deze zorg;

[...]

- 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
26 mei 2016

Onze referentie
2016068791

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget. In artikel B. 26 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer een verzekerde in aanmerking kan komen voor een persoonsgebonden budget. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur voldoet verzoeker niet aan de daar gestelde voorwaarden.

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,