



- 7 APR. 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 2016045630

Datum 6 april 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016038309

Onze referentie
2016045630

Uw referentie
G47 201503425

Uw brief van
29 maart 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 maart 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. 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.

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 april 2016

Onze referentie
2016045630

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)

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;
- [....]

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 er sprake is van ongeplande zorg. Verweerder is van mening dat de zorg goed te plannen is op vaste momenten. In het dossier is een assessment rapport opgenomen dat is opgesteld door de wijkverpleegkundige. Zij komt tot een indicatie van 3,5 uur verpleging en 6,5 uur verzorging per week. Op 21 maart 2016 heeft verweerder contact opgenomen met de indicerende wijkverpleegkundige. Van het gesprek is een telefoonnotitie gemaakt die in het dossier is opgenomen. Uit de telefoonnotitie blijkt dat de wijkverpleegkundige van mening is dat de zorg voor verzoeker planbaar is.

Op grond van de medische gegevens in het assessment rapport en op grond van de in kaart gebrachte beperkingen in hetzelfde assessment rapport, concludeert de medisch adviseur dat de zorg voor verzoeker inderdaad planbaar is. Verzoeker is niet aangewezen op zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn. Ook is er op grond van de beschikbare medische gegevens geen onderbouwing te geven voor de noodzaak van specifieke zorgverlening of specifieke hulpmiddelen, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 april 2016

Onze referentie
2016045630

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 verpleging en verzorging.

In artikel 3 van het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015, behorende bij de overeengekomen zorgverzekering, is bepaald wanneer een verzekerde toegang heeft tot een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging. 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,