



201502431
Zorginstituut Nederland

- 4 MFI 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

0530.2016056389

Datum 3 mei 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016051115

Onze referentie
2016056389

Uw referentie
G47 201502431

Uw brief van
18 april 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 18 april 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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Zorginstituut Nederland is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

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
3 mei 2016

Onze referentie
2016056389

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

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
3 mei 2016

Onze referentie
2016056389

Verzoeker is 78 jaar en heeft 19 jaar geleden een CVA gehad, waardoor hij rechtszijdig verlamd raakte. Hij heeft hulp nodig bij wassen, douche, toiletgang, aanreiken van medicatie en insuline-injecties. In september 2015 heeft hij zijn heup gebroken, de zorg is intensiever geworden.

Verweerder voert aan dat het hier planbare zorg betreft en dat verzoeker daarom niet in aanmerking komt van een PGB verpleging/verzorging. Er is volgens verweerder geen objectieve medische informatie aangeleverd noch is er sprake van een zorgplan volgens de normen van de verpleegkundige beroepsgroep. Zo kan niet worden onderbouwd dat verzoeker is aangewezen op onplanbare zorg en kan niet medisch worden onderbouwd waarom verzoeker niet zelfstandig naar het toilet kan.

De stukken bieden geen inzicht in de aandoeningen en beperkingen van verzoeker. Weliswaar voert verzoeker aan dat hij 19 jaar geleden een rechtszijdig CVA heeft doorgemaakt en vorig jaar zijn heup heeft gebroken, echter de gevolgen daarvan op zijn functioneren zijn niet inzichtelijk gemaakt. Ook over de comorbiditeit wordt geen informatie verstrekt. In het verpleegkundig deel van de rapportage wordt alleen het aantal uur verpleging en verzorging geïndiceerd, zonder enige zorginhoudelijke onderbouwing ten aanzien van aard en omvang van de te leveren zorg. Ook over de noodzaak van onplanbare zorg worden geen mededelingen gedaan in de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige.

Al met al kan geen oordeel geven worden over het verzoek tot een PGB van verzoeker, gezien het ontbreken van geobjectiveerde medische informatie. Maar ook het standpunt van verweerder kan ik met de nu beschikbare informatie niet beoordeeld worden. Nader onderzoek naar aandoeningen en beperkingen zou een ander licht op de zaak kunnen werpen en wellicht kunnen leiden tot een ander besluit. Aangezien gegevens over aandoeningen van verzoeker en de daaruit volgende, actuele beperkingen ontbreken, kan geen medisch zorginhoudelijk oordeel worden gegeven, aldus de medisch adviseur.

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 zonder meer vaststaat dat verzoeker geen aanspraak kan maken op een persoonsgebonden budget. Op grond van de verstrekte gegevens kan niet beoordeeld worden of er wel of geen sprake is van planbare zorg en dus of verzoeker aanspraak kan maken op een persoonsgebonden budget. Hiervoor zijn aanvullende medische- en zorginhoudelijke gegevens nodig met betrekking tot de aandoeningen en beperkingen van verzoeker.

Zorginstituut Nederland adviseert u om de zorgverzekeraar hieromtrent nader onderzoek te laten doen zodat alsnog de benodigde medische gegevens verstrekt kunnen worden teneinde te kunnen bepalen of er in het geval van verzoeker wel of geen sprake is van planbare zorg.

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.

Hooqachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
3 mei 2016

Onze referentie
2016056389