



> 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

0530.2016009438

Datum 30 maart 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet
Geschil omtrent vergoeding van verpleging en verzorging (PGB)

Zaaknummer

2015163207

Onze referentie

2016009438, versie 2

Uw referentie

201502019

Uw brief van

23 december 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 december 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de 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 20 januari 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 15 februari 2016 het verslag van de hoorzitting d.d. 10 februari 2016 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.

Achtergrond

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 20 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij opstaan en naar bed gaan (hulp bij transfers), hulp bij toiletgang en verschoning, hulp bij douchen, scheren, aankleden, elastische kous aantrekken, hulp bij naar boven en beneden brengen (plateau lift), hulp bij slaap apneu apparaat aansluiten.

Verzoeker geeft aan dat hij in 2011 een herseninfarct heeft gehad waardoor de linkerkant is verlamd, en dat hij een neglect heeft. Hij wil graag thuis blijven wonen, reden waarom zijn vrouw is gestopt met werken en de persoonlijke en huishoudelijke hulp op zich heeft genomen. Daarnaast brengt zijn vrouw hem naar therapie en behandelingen.

Verzoeker geeft de voorkeur aan een PGB omdat de zorg in natura die hem wordt aangeboden niet aan zijn zorgvraag kan voldoen. Verzoeker durft niet gedurende langere tijd alleen te zijn.

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement). Volgens verweerder is geen sprake van vooraf slecht in te plannen zorg. Verweerder is van mening dat hetgeen door verzoeker wordt omschreven als ongeplande zorg, zoals begeleiding bij toiletbezoek 's nachts, wordt gezien als mantelzorg.

Volgens verweerder heeft verzoeker wel recht op zorg in natura.

Medische beoordeling

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

Het betreft een 54-jarige man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker geeft aan bekend te zijn met een status na CVA met hemibeeld links en neglect en apneuklachten 's nachts. Verzoeker stelt verder last te hebben van epilepsie-en/of angstaanvallen. Er is geen medische objectivering van bovengenoemde problemen aangetroffen.

Het geschil

Het geschil betreft de weigering van verweerder de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde 20 uur persoonlijke verzorging te leveren in PGB. Door verweerder wordt gemotiveerd dat de zorg goed in natura te leveren is omdat deze voldoende planbaar zou zijn. Dit wordt door verzoeker bestreden: door angstklachten en/of epileptische aanvallen kan hij niet alleen zijn en heeft hij hulp nodig bij toiletgang. Tevens stelt verzoeker 's nachts hulp nodig te hebben bij het gebruik van het urinaal en het daarbij tijdelijk aan- en uitschakelen van het apneu apparaat, en hulp nodig te hebben in verband met spasmen in de benen.

Medische beoordeling

Uit het verslag van de hoorzitting in combinatie met de stukken van het dossier blijkt geen objectieve informatie. Niet duidelijk is wat de actuele aard en ernst is van de aangegeven aandoeningen, en van de daaruit voortvloeiende stoornissen en beperkingen.

Informatie die hier inzicht in zou kunnen geven is informatie van de behandelend specialisten, informatie over het gevolgde revalidatietraject en informatie over het resultaat van de dagbehandeling waar verzoeker voor geïndiceerd was.

Afwegingen

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het aan- en uit kleden en de persoonlijke verzorging (gedeeltelijk?) bij het wassen, de transfers (ook van en naar het toilet) en het aansluiten van het apneu apparaat. Uit de onderliggende stukken is echter niet af te leiden waar verzoeker nog meer hulp bij nodig heeft, nu objectieve informatie over het mobiliteitsniveau van verzoeker

ontbreekt. Niet duidelijk is waarom verzoeker eventueel geen gebruik kan maken van een urinaal en in hoeverre verzoeker nog gebruik maakt van dagopvang en dagbehandeling (hij had hiervoor in totaal een indicatie voor 12 dagdelen).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 maart 2016

Onze referentie
2016009438, versie 2

Epilepsie- en/of angstaanvallen

Er is een groot verschil tussen epileptische aanvallen en angstaanvallen. Het is daarom noodzakelijk de actuele diagnose(s) en de aard en ernst van de klachten te weten (frequentie, soort aanvallen, noodzaak tot medisch ingrijpen zoals medicatie toediening). Niet vaststaat dat het feit dat er sprake is van deze aanvallen niet maakt dat er sprake is van onplanbare zorg.

Noodzaak voor 24 uur toezicht

Uit het verslag van de hoorzitting wordt niet duidelijk of verzoeker al een Wlz indicatie heeft; er wordt wel gesproken over een ZZP 7. Als er inderdaad al een indicatie is voor Wlz zorg, dan kan voor de persoonlijke verzorging en verpleging geen beroep gedaan worden op de zorgverzekering.

Overigens is niet op voorhand duidelijk of verzoeker inderdaad voor een Wlz indicatie in aanmerking kan komen. Indien de noodzaak voor 24 uur toezicht bepaald wordt door de psychische klachten, dan is dat geen grond voor een Wlz indicatie, daar psychiatrie geen grondslag vormt. Het is wel juist dat verweerder niet verantwoordelijk is voor het regelen van 24 uur toezicht. Verzoeker zal zich dan voor de noodzakelijke zorg tot de gemeente moeten richten.

Gebruikelijke zorg/mantelzorg

Het structureel bieden van hulp in de nacht was onder de AWBZ geen gebruikelijke zorg. De Zorgverzekeringswet kent deze term echter niet. Er is recht op zorg voor zover een verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen.

Conclusie

Op basis van het verslag van de hoorzitting in combinatie met de stukken van het dossier staat niet vast of de zorg die verzoeker aanvraagt kan worden geschaard onder de noemer 'planbare zorg', daar actuele objectieve medische informatie ontbreekt.

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 maart 2016

Onze referentie
2016009438, versie 2

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 beeindigen 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 niet zonder meer vaststaat 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.

Gelet op het advies van de medisch adviseur kan zonder actuele objectieve medische informatie niet op basis van de geïndiceerde zorg geconstateerd worden dat niet is voldaan aan artikel 3 van het Reglement en dat er sprake is van planbare zorg.

Conclusie

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement concludeert Zorginstituut Nederland dat niet vaststaat 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 staat niet vast dat verzoeker niet voldoet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek, als uit actuele medische informatie blijkt dat verzoeker niet voldoet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Datum
30 maart 2016

Onze referentie
2016009438, versie 2

Hoogachtend,



201502019
Zorginstituut Nederland

JA / F

> 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

0530.2016009438

Datum 20 januari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015163207

Onze referentie
2016009438

Uw referentie
201502019

Uw brief van
23 december 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 december 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de 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.

Achtergrond

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 20 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij opstaan en naar bed gaan (hulp bij transfers), hulp bij toiletgang en verschooning, hulp bij douchen, scheren, aankleden, elastische kous aantrekken, hulp bij naar boven en beneden brengen (plateau lift), hulp bij slaap apneu apparaat aansluiten.

Verzoeker geeft aan dat hij in 2011 een herseninfarct heeft gehad waardoor de linkerkant is verlamd, en dat hij een neglect heeft. Hij wil graag thuis blijven wonen, reden waarom zijn vrouw is gestopt met werken en de persoonlijke en huishoudelijke hulp op zich heeft genomen. Daarnaast brengt zijn vrouw hem naar therapie en behandelingen.

Verzoeker geeft de voorkeur aan een PGB omdat de zorg in natura die hem wordt aangeboden niet aan zijn zorgvraag kan voldoen. Verzoeker durft niet gedurende langere tijd alleen te zijn.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 januari 2016

Onze referentie
2016009438

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement). Volgens verweerder is geen sprake van vooraf slecht in te plannen zorg. Verweerder is van mening dat hetgeen door verzoeker wordt omschreven als ongeplande zorg, zoals begeleiding bij toiletbezoek 's nachts, wordt gezien als mantelzorg.

Volgens verweerder heeft verzoeker wel recht op zorg in natura.

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
20 januari 2016

Onze referentie
2016009438

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 is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens, 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 is voldaan aan artikel 3 van het Reglement, nu er sprake is van planbare zorg.

Conclusie

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement 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,