

19 JULI 2016



201503209
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

0530.2016095420

Datum 18 juli 2016
Betreft Herzien advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016058222

Onze referentie
2016095420

Uw referenties
G47 201503209 en
G85 201503209

Uw brieven van
9 mei en 6 juli 2016

Geachte mevrouw

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

Na kennisneming van het verslag heeft Zorginstituut Nederland het verslag en bijgevoegde stukken voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee dat er geen medische gegevens zijn overgelegd waardoor een medisch zorginhoudelijk oordeel niet mogelijk is.

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 geen aanspraak kan maken op een persoonsgebonden budget.

U kunt het voorlopig advies met bovenstaande aanvulling bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

23 MEI 2016



201503209
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

0530.2016061873

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

Zaaknummer
2016058222

Onze referentie
2016061873

Uw referentie
G47 201503209

Uw brief van
9 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 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. 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.

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;

[....]

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 mei 2016

Onze referentie
2016061873

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. Op basis van het dossier is de medisch adviseur het eens met het medisch oordeel dat is opgenomen in de heroverweging van verweerder.

Het geschil betreft de toekenning van een PGB verzorging/verpleging in het kader van de Zvw. Verzoeker voert aan dat ze een verminderde grijpfunctie heeft, dat ze in verband met een slijtage aan beide knieën moeilijk kan lopen en in afwachting is van een knieoperatie en ademhalingsproblemen heeft verband met astma. Ze heeft hulp nodig bij aankleden, douches en aanreiken van medicatie. Verweerder wijst verzoek tot PGB af op grond van artikel 3 van het PGB reglement: de zorg is goed planbaar.

Bij de stukken is geen objectieve medische informatie gevoegd: er is geen informatie van behandelaren(bijvoorbeeld huisarts, specialist, fysiotherapeut). De indicatie voor 7 uur zorg per week wordt in het verslag van de wijkverpleegkundige niet onderbouwd met nadere informatie over de aandoeningen, beperkingen een daarmee samenhangende verzorging/verpleging.

Er kan geen beeld gevormd worden van de situatie waarin verzoeker verkeert en geen oordeel geven over de rechtvaardiging van de claim van verzekerde. Maar ook over de afwijzing door verweerder kan geen oordeel gegeven worden. Het immers niet uit te sluiten dat verzekeraar op grond van nadere medische informatie tot een ander oordeel zou komen. Is de kortademigheid van dien aard dat verzoeker op onplanbare zorg is aangewezen? Is er een objectief vaststelbare oorzaak voor de verminderde grijpfunctie, waardoor verzoeker haar medicatie niet zelf kan pakken en innemen als ze deze onverwacht nodig heeft? Het zou aanbeveling verdienen alsnog informatie bij artsen, eventueel betrokken fysiotherapeut en indicierend wijkverpleegkundige op te vragen, 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
Pakket

Datum
20 mei 2016

Onze referentie
2016061873

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 mei 2016

Onze referentie
2016061873

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of 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,