

29 APR. 2016

201502227

Zorginstituut Nederland



> 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

0530.2015164528

Datum 28 april 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015156634

Onze referentie
2015164528

Uw referentie
G47 201502227

Uw brief van
8 december 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 december 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Op 18 december 2015 hebt u een afschrift van een nagekomen stuk gestuurd met het verzoek dit stuk te betrekken in het door het Zorginstituut uit te brengen advies. Verzoekster en verweerder hebben een geschil 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 30 december 2015 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 6 april 2016 en een nagekomen stuk (hierna: bijlage) 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 12 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij opstaan en naar bed gaan, hulp bij ADL ochtend en avond, toezicht inname medicatie vier keer per dag, hulp bij toiletgang / verschoning incontinentie meerdere malen per dag, klaarzetten ontbijt en lunch, ondersteuning bij lopen.

Verzoekster geeft de voorkeur aan een PGB omdat de zorg op wisselende en onvoorziene tijdstippen nodig is en een gecontracteerde zorgaanbieder dit niet kan leveren. Verzoekster wil de huidige hulpverlener behouden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 april 2016

Onze referentie
2015164528

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat verweerder in het telefonische "bewustkeuzegesprek" heeft geconstateerd dat verzoekster niet in staat is om op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger op verantwoorde wijze de taken en verplichtingen uit te voeren die aan het PGB zijn verbonden (artikel 2.2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget, hierna: Reglement). Bovendien sluit de zorgvraag van verzoekster niet aan bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement). Volgens verweerder heeft verzoekster 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 geschil over toekenning van een PGB verpleging en verzorging. Uit het verslag van de hoorzitting in combinatie met de stukken van het dossier kan niet worden afgeleid welke aandoeningen en beperkingen verzoekster heeft en kan dus ook geen geobjectiverde zorgbehoefte worden vastgesteld. Gegevens over medische diagnoses, beschrijving van het beperkingenbeeld, een zorgplan zouden hier inzicht in kunnen geven.

Conclusie

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

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

Artikel 13

Uw recht op verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

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
28 april 2016

Onze referentie
2015164528

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 behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- 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 verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoekster 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 2 en 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Tijdens de hoorzitting heeft verweerder aangegeven dat het beroep op artikel 2 van het Reglement persoonsgebonden budget komt te vervallen, nu er een wettelijke vertegenwoordiger is.

Datum
28 april 2016

Onze referentie
2015164528

Gelet op het advies van de medisch adviseur kan zonder actuele objectieve medische informatie niet op basis van het verslag van de hoorzitting in combinatie met de stukken van het dossier 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 verzoekster 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 verzoekster niet voldoet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

Definitief advies

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

Hoogachtend,

201502227



Zorginstituut Nederland

> 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

31 DEC 2015

0530.2015164528

Datum 30 december 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015156634

Onze referentie
2015164528

Uw referentie
G47 201502227

Uw brief van
8 december 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 december 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Op 18 december 2015 hebt u een afschrift van een nagekomen stuk gestuurd met het verzoek dit stuk te betrekken in het door het Zorginstituut uit te brengen advies.

Verzoekster en verweerder hebben een geschil 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 12 uur per week, conform de indicatiestelling van de verpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij opstaan en naar bed gaan, hulp bij ADL ochtend en avond, toezicht inname medicatie vier keer per dag, hulp bij toiletgang / verschoning incontinentie meerdere malen per dag, klaarzetten ontbijt en lunch, ondersteuning bij lopen.

Verzoekster geeft de voorkeur aan een PGB omdat de zorg op wisselende en onvoorziene tijdstippen nodig is en een gecontracteerde zorgaanbieder dit niet kan leveren. Verzoekster wil de huidige hulpverlener behouden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 december 2015

Onze referentie
2015164528

Verweerder heeft de aanvraag om een PGB afgewezen omdat verweerder in het telefonische "bewustkeuzegesprek" heeft geconstateerd dat verzoekster niet in staat is om op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger op verantwoorde wijze de taken en verplichtingen uit te voeren die aan het PGB zijn verbonden (artikel 2.2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget, hierna: Reglement). Bovendien sluit de zorgvraag van verzoekster niet aan bij de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor een PGB (artikel 3 van het Reglement). Volgens verweerder heeft verzoekster wel recht op zorg in natura.

Relevante polisvoorwaarden

Verpleging en verzorging

Artikel 13

Uw recht op verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop.

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
30 december 2015

Onze referentie
2015164528

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb vv)

4.7

U krijgt geen pgb vv als u:

[...]

- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;

[....]

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 verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Vaststaat dat de indicatie voor verpleging en verzorging niet ter discussie staat. Verweerder heeft immers aangegeven dat verzoekster 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 2 en 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Uit het afschrift van het nagekomen stuk blijkt dat de kantonrechter het PGB toebehorend aan verzoekster wegens haar lichamelijke of geestelijke toestand onder bewind heeft gesteld en een bewindvoerder heeft benoemd. Of verweerder terecht op grond van artikel 2 van het Reglement de aanvraag om een PGB heeft afgewezen, en mogelijk nu alsnog voldoet aan genoemd artikel behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut. Het gaat hier niet om een zorginhoudelijke vraag – namelijk of een verzekerde aanspraak kan maken op een bepaalde vorm van zorg – maar of een verzekerde in staat is om een PGB te kunnen beheren en de verantwoordelijkheden die hiermee gepaard gaan kan dragen.

Het Zorginstituut zou wel op basis van de geïndiceerde zorg kunnen beoordelen of voldaan is aan artikel 3 van het Reglement. In casu komt het Zorginstituut echter niet toe aan deze beoordeling, omdat volgens het Reglement een verzekerde moet voldoen aan de voorwaarden van artikel 2 én 3 van het Reglement om voor een PGB in aanmerking te komen.

Voor de volledigheid – anticiperend op de mogelijkheid dat verzoekster alsnog voldoet aan artikel 2 van het Reglement – heeft het Zorginstituut hier toch naar gekeken. 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

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het bijbehorende Reglement concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een PGB. In artikel 2 en 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 verzoekster al niet aan de gestelde voorwaarden in artikel 2 van het Reglement. Aan de beoordeling van artikel 3 komt het Zorginstituut daarom in principe niet toe. Toch heeft het Zorginstituut – anticiperend op de mogelijkheid dat verzoekster alsnog voldoet aan artikel 2 van het Reglement – op basis van de geïndiceerde zorg beoordeeld dat niet is voldaan aan artikel 3 van het Reglement, nu er sprake is van planbare zorg.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 december 2015

Onze referentie
2015164528