



201502577
Zorginstituut Nederland

24 FEB. 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

0530.2016023340

Datum 23 februari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016010291

Onze referentie

2016023340

Uw referentie

G47 201502577

Uw brief van

21 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 januari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de afwijzing van een persoonsgebonden budget (pgb). 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.

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.

In geschil is de weigering van door verweerder om de door de wijkverpleegkundige geïndiceerde acht uur persoonlijke verzorging te leveren in de vorm van een pgb. Verweerder is van oordeel dat deze zorg in natura geleverd kan worden omdat deze voldoende planbaar zou zijn.

Het dossier betreft een 53-jarige man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is bekend met een status na doorgemaakt CVZ in 2005 met een hemibeeld rechts (verlamming in zijn rechterarm en rechterbeen). Verzoeker geeft aan dat last heeft van matige fatische problemen en enige geheugenproblemen.

In het dossier zijn weinig medische gegevens opgenomen in het dossier. Er is alleen een bevestiging van de huisarts dat verzoeker in 2005 een CVA heeft doorgemaakt. Er is geen informatie voorhanden van revalidatieartsen of andere behandelaren die zicht zouden kunnen geven op de actuele restbeperkingen ontbreekt. Het is dan ook niet duidelijk of de situatie van verzoeker zich sinds de indicering door het CIZ verslechterd is.

Uitgaande van de beschikbare medische gegevens is het voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het in en uit bed komen en het wassen en aankleden. Verder is aannemelijk dat verzoeker niet zelf zijn orthopedische schoenen aan en uit kan trekken, en dat hij zonder die schoenen niet mobiel is. Met schoenen zou verzoeker voldoende mobiel moeten zijn om het toilet te kunnen bereiken en zou hij geen hulp nodig hebben bij de toiletgang. Het is onvoldoende aannemelijk dat verzekerde niet zelf zijn maaltijd zou kunnen nuttigen, eventueel met aangepast bestek; daar de functie van de linker arm en hand niet beperkt is. Op het aanvraagformulier staat dat de geneesmiddelen eens per week worden uitgezet en dat zij ieder ochtend aangereikt worden. Gegevens over het medicatiegebruik van verzoeker, bijvoorbeeld over de complexiteit, zijn niet beschikbaar. Als verzoeker meerdere geneesmiddelen gebruikt zou het uitzetten van geneesmiddelen door de apotheker kunnen gebeuren in de vorm van een baxterverpakking. Niet is gebleken dat dit door een vaste zorgverlener zou moeten gebeuren. Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat verzoeker niet in staat zou zijn om zelf de medicatie in te nemen. Hulp bij bereiding van maaltijden, het klaarzetten van de scootmobiel en het voortduwen van een rolstoel valt niet onder de aanspraak van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Uit het voorgaande blijkt niet dat verzoeker structureel en vaak hulp nodig heeft op niet planbare momenten, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 februari 2016

Onze referentie
2016023340

Juridische beoordeling

Polisvoorwaarde - 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 februari 2016

Onze referentie
2016023340

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;

[.]

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

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 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, dat onderdeel uitmaakt van de overeengekomen zorgverzekering.

Gelet op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, het bijbehorende Reglement en het advies van de medisch adviseur concludeert Zorginstituut Nederland 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 voldoet verzoekster niet aan de gestelde voorwaarden in artikel 3 van het Reglement.

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,