



201503455
Zorginstituut Nederland

29 JULI 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

0530.2016056516

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

Zaaknummer
2016052481

Onze referentie
2016056516, versie 2

Uw referenties
G47 201503455 en
G85 201503455

Uw brieven van
21 april en 7 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 april 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker 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 3 mei 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 6 juli 2016 en de resultaten van het nader onderzoek door verweerder (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.

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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

Casus

Het betreft een 65-jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is volgens de indicierend wijkverpleegkundige bekend met twee knieprotheses en oedeem in de benen. Er zou een standsafwijking zijn van een knie, waardoor verzoeker een knie niet goed kan buigen.

Geschied

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 6 uur per week, conform de indicatiestelling is door de wijkverpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij wassen en aankleden, en aan- en uittrekken van de steunkousen.

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): de zorg zou voldoende planbaar zijn en goed in natura te leveren.

Dit wordt door verzoeker bestreden: verzoeker stelt op wisselende tijden hulp nodig te hebben, omdat hij veel reist naar het buitenland en ook als hij thuis is, veel uithuizig is.

Beoordeling

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker gedeeltelijk hulp nodig heeft bij wassen en aankleden (aantrekken sokken schoenen, wassen en drogen voeten en benen). Tevens is het voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het uit- en aantrekken van de steunkousen.

Elke goed opgeleide verzorgende zou in staat moeten zijn om ook lange steunkousen tot aan de lies aan- en uit te trekken. Hiervoor is geen specifieke opleiding nodig. Dit is zorg die medisch gezien planbaar is.

De discrepantie tussen de door het CIZ geïndiceerde zorg persoonlijke verzorging klasse 2 (tot 3,9 uur) en de nu geïndiceerde 6 uren persoonlijke verzorging is op basis van de gegevens in het dossier medisch niet te verklaren; er is geen objectieve medische informatie aanwezig in het dossier die een toenemende hulpbehoefte zou kunnen verklaren.

De argumenten die verzoeker aanvoert voor het niet planbaar zijn van de zorg zijn niet van medische aard.

Vragen voor het nader onderzoek

- a. Is er een medische noodzaak (vast te stellen uit objectieve medische gegevens) die maakt dat de zorg niet planbaar zou zijn?
- b. Waarom is er verschil tussen de eerder door het CIZ geïndiceerde uren persoonlijke verzorging (maximaal 3,9 uur per week) en de thans geïndiceerde 6 uren persoonlijke?

Definitief advies

In het verslag van de hoorzitting worden geen nieuwe medische feiten of omstandigheden naar voren gebracht. Ook de bijlage levert geen nieuwe inzichten of medische feiten op. In feite wordt terugverwezen naar het advies van de indicerende wijkverpleging, dat geen duidelijke onderbouwing geeft van het aantal geïndiceerde uren. Er is geen objectieve medische informatie beschikbaar gekomen die inzicht geeft in de vraag waarom de zorg die verzoeker aanvraagt niet planbaar is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016056516, versie 2

Relevante polisvoorwaarden

Zorginstituut Nederland
Pakket

Verpleging en verzorging

Datum
28 juli 2016

Onze referentie
2016056516, versie 2

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 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)

Hebt 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 hebt vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u hebt 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 hebt 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 hebt, of in verband met gebruik van specifieke hulpmiddelen.

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)

4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging 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 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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Gelet op het advies van de medisch adviseur is geen objectieve medisch informatie beschikbaar gekomen die inzicht geeft in de vraag waarom de zorg die verzoeker aanvraagt niet planbaar is.

Datum
28 juli 2016
Onze referentie
2016056516, versie 2

Definitief advies

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

Hoogachtend,



201503455
Zorginstituut Nederland

- 4 MEI 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

0530.2016056516

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

Zaaknummer

2016052481

Onze referentie

2016056516

Uw referentie

G47 201503455

Uw brief van

21 april 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 april 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker 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.

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

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.

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. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Casus

Het betreft een 65-jarige gehuwde man, samenwonend met zijn echtgenote. Verzoeker is volgens de indicierend wijkverpleegkundige bekend met twee knieprotheses en oedeem in de benen. Er zou een standsafwijking zijn van een knie, waardoor verzoeker een knie niet goed kan buigen.

Geschied

Onderhavig is de aanvraag voor een PGB verpleging en verzorging in verband met persoonlijke verzorging gedurende 6 uur per week, conform de indicatiestelling is door de wijkverpleegkundige. De zorg per dag houdt in: hulp bij wassen en aankleden, en aan- en uittrekken van de steunkousen.

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): de zorg zou voldoende planbaar zijn en goed in natura te leveren.

Dit wordt door verzoeker bestreden: verzoeker stelt op wisselende tijden hulp nodig te hebben, omdat hij veel reist naar het buitenland en ook als hij thuis is, veel uithuizig is.

Beoordeling

Het is voldoende aannemelijk dat verzoeker gedeeltelijk hulp nodig heeft bij wassen en aankleden (aantrekken sokken schoenen, wassen en drogen voeten en benen). Tevens is het voldoende aannemelijk dat verzoeker hulp nodig heeft bij het uit- en aantrekken van de steunkousen.

Elke goed opgeleide verzorgende zou in staat moeten zijn om ook lange steunkousen tot aan de lies aan- en uit te trekken. Hiervoor is geen specifieke opleiding nodig. Dit is zorg die medisch gezien planbaar is.

De discrepantie tussen de door het CIZ geïndiceerde zorg persoonlijke verzorging klasse 2 (tot 3,9 uur) en de nu geïndiceerde 6 uren persoonlijke verzorging is op basis van de gegevens in het dossier medisch niet te verklaren; er is geen objectieve medische informatie aanwezig in het dossier die een toenemende hulpbehoefte zou kunnen verklaren.

De argumenten die verzoeker aanvoert voor het niet planbaar zijn van de zorg zijn niet van medische aard.

Vragen voor het nader onderzoek

- a. Is er een medische noodzaak (vast te stellen uit objectieve medische gegevens) die maakt dat de zorg niet planbaar zou zijn?
- b. Waarom is er verschil tussen de eerder door het CIZ geïndiceerde uren persoonlijke verzorging (maximaal 3,9 uur per week) en de thans geïndiceerde 6 uren persoonlijke?

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
3 mei 2016

Onze referentie
2016056516

Artikel 3 (toegang tot het pgb verpleging en verzorging)

Hebt 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
3 mei 2016

Onze referentie
2016056516

Hierbij moet uw zorgvraag aansluiten bij een of meer van de volgende voorwaarden:

- u hebt vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u hebt 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 hebt 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 hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Artikel 4 (aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging)

4.7

U krijgt geen pgb verpleging en verzorging 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 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 is sprake van behoefte aan toenemende hulp op wisselende en onplanbare tijden.

Advies

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
3 mei 2016

Onze referentie
2016056516