

09 AUG 2016



Zorginstituut Nederland

201503137

> 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

0530.2016102395

Datum 8 augustus 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016096161

Onze referentie
2016102395

Uw referentie
G47 201503137

Uw brief van
19 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 juli 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. 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.

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.

Uit de stukken komt geen duidelijk beeld van de beperkingen van verzoekster naar voren. Er wordt gesproken over een longcapaciteit < 30%, verzoekster gebruikt permanent zuurstof, komt mogelijk in aanmerking voor longtransplantatie.

In het zorgplan komt naar voren dat er een zeer beperkte inspanningstolerantie is, bij enige inspanning hapt verzoekster naar adem. Verzoekster slaapt slecht, is chronisch erg vermoeid. Onduidelijk is, of verzoekster nog zelf transfers kan maken, ook is onduidelijk of lopen nog mogelijk is gezien ernstige benauwdheid. Verzoekster eet ook slecht, mogelijk daardoor treedt verder krachtsverlies op.

Er is geen geobjectiveerde medische informatie over de beperkingen van verzoekster aanwezig. Gezien de vermelde longcapaciteit en de vermelde zeer beperkte inspanningstolerantie zou bedlegerigheid en volledige afhankelijkheid van zorg aan de orde kunnen zijn. Mogelijk is verzoekster, gezien haar medische toestand met deze ernstige vorm van COPD (Gold 4?) afhankelijk van 24-uurs zorg in de nabijheid. In dat geval zou verzoekster aan de voorwaarde voor een PGB voldoen.

Echter tijdens het bewust keuze gesprek lijkt sprake van een planbare zorg-behoefte (wassen, douchen, aan- en uitkleden, toiletgang en medicatie aanreiken). Hieruit blijkt niet dat verzoekster is aangewezen op 24-uurs zorg in de nabijheid. Alvorens te beslissen over de toekenning van een PGB, dient verweerder zich er wel van te vergewissen dat verzoekster, met haar ernstige vorm van COPD, niet is aangewezen op zorg die direct beschikbaar moet zijn.

Nader onderzoek

Verzoekster heeft een ernstige vorm van COPD. Bedlegerigheid en volledige afhankelijkheid van zorg aan de orde kunnen zijn (gezien de vermelde longcapaciteit en de vermelde zeer beperkte inspanningstolerantie). Verweerder dient zich ervan te vergewissen of verzoekster niet is aangewezen op zorg die direct beschikbaar moet zijn.

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 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 verpleging en verzorging. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het PGB verpleging en verzorging.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 augustus 2016

Onze referentie
2016102395

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.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 augustus 2016

Onze referentie
2016102395

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

Gelet op het advies van de medisch adviseur kan niet beoordeeld worden of voldaan wordt aan artikel 3 van het Reglement persoonsgebonden budget, nu er in het dossier geen objectieve medische informatie aanwezig is.

Advies

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

Hoogachtend,