



201501445

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

0530.2015150032

Datum 1 december 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015138456

Onze referentie
2015150032

Uw referentie
G47 201501445

Uw brief van
30 oktober 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 oktober 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de weigering van de persoonsgebonden budget voor verpleging en 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.

Achtergrond

De wijkverpleegkundige heeft namens verzoeker een aanvraag ingediend voor een persoonsgebonden budget in verband met lichamelijke verzorging omdat verzoeker niet in staat is om activiteiten uit te voeren bij het zich wassen, kleden en lichaamsverzorging. Verder heeft verzoeker hulp nodig bij het toedienen van insuline en begeleiding bij het leren omgaan met haar angst om zichzelf insuline toe te dienen. De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor persoonlijke verzorging van zeven uur per week, en voor verpleging van één uur en 45 minuten. Verweerder wijst de aanvraag om een persoonsgebonden budget af omdat uit de situatie van verzoeker niet blijkt dat er sprake is van niet goed planbare zorg.

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 mee dat uit de stukken blijkt dat er sprake is van goed planbare zorg. Verzoeker is geïndiceerd voor zeven uur per week; gemiddeld is dat één uur per dag.

Overigens wordt in het verslag van de wijkverpleegkundige geen informatie verstrekt over de medisch situatie van verzoeker; bijvoorbeeld of er bij verzoeker sprake is van beperkingen of anderszins.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 december 2015

Onze referentie
2015150032

Juridische beoordeling

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 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:

[...]

- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- 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. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging. In artikel 3 van het Reglement Persoonsgebonden budget is bepaald wanneer een verzekerde in aanmerking kan komen voor een persoonsgebonden budget. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur komt verzoeker hiervoor niet in aanmerking.

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,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
1 december 2015

Onze referentie
2015150032