

201600855



Zorginstituut Nederland

08 AUG 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

0530.2016102361

Datum 5 augustus 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016098761

Onze referentie

2016102361

Uw referentie

G47 201600855

Uw brief van

26 juli 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 juli 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.

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.

Het betreft een geschil over toekenning van PGB verpleging en verzorging in het kader van de Zorgverzekeringswet. Verweerder wijst het PGB af, omdat verzoeker niet aan de voorwaarden, zoals vermeld in de polis, voldoet.

In het dossier is een brief van de huisarts aanwezig met een overzicht van de aandoeningen van verzoeker. Hij is bekend met diabetes 2, coronair lijden, hyperthyreoïdie, cataract en gehoorsverlies. Linkeronderarm is geamputeerd na

een ongeluk in 1990. In het zorgplan staat dat de zorg bestaat uit hulp bij aan- en uitkleden, douchen, wassen en scheren.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Vanuit medisch oogpunt is niet te onderbouwen dat verzoeker aangewezen zou zijn op onplanbare zorg of op zorg die direct beschikbaar moet zijn. Ook heeft hij geen aandoeningen of beperkingen die specifieke hulpverlening of specifieke hulpmiddelen noodzakelijk maken.

Datum
5 augustus 2016
Onze referentie
2016102361

Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden voor een PGB verpleging en verzorging.

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.

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 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 voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden voor een PGB verpleging en verzorging.

Advies

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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
5 augustus 2016

Onze referentie
2016102361