



> 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

0530.2016032922

Datum 16 maart 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016020557

Onze referentie
2016032922

Uw referentie
G47 201502952

Uw brief van
15 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 februari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget.

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.

Relevante polisvoorwaarden

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 2

tweede lid (doelgroep pgb vv)

[...]

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder of een mentor) de taken en verplichtingen die aan het PGB vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten;

- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap.
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
16 maart 2016

Onze referentie
2016032922

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:

- tegelijkertijd verpleging en verzorging ontvangt van een zorgaanbieder die een contract heeft gesloten met de zorgverzekeraar voor deze zorg;

[]

- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;

[.]

Achtergrond

In 2015 is er namens wijlen mevrouw Mrabet-el Baghdadi op 6 februari, 28 februari, 4 mei en 13 augustus een aanvraag ingediend voor een persoonsgebonden budget voor persoonlijke verzorging en verpleging ingediend. De eerste drie aanvragen heeft verweerder volgens gemachtigde niet in behandeling genomen, omdat de aanvragen niet compleet waren. Verweerder heeft volgens verzoeker aangegeven dat het nog mogelijk is om vanaf 1 mei 2015 tot 18 november 2015 te PGV vv verstrekken onder voorwaarde dat een zorgovereenkomst, facturen en betaalbewijzen worden overgelegd. Verweerder heeft hierbij aangegeven dat een eerdere ingangsdatum van 14 april 2014 niet mogelijk is, omdat persoonlijke verzorging en verpleging nog onder de AWBZ viel. Vanaf 1 januari 2015 is wijkverpleging onderdeel van de basisverzekering.

Juridische beoordeling

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

Op 22 februari 2016 heeft Zorginstituut Nederland een afschrift ontvangen van het nader commentaar d.d. 18 februari 2016 van verweerder en bijlagen van schermprinten van het verweerdere declaratiesysteem.

Uit de administratie van verweerder is gebleken dat ten behoeve van wijlen mevrouw Mrabet zorg in natura is geleverd gedurende de periode 1 januari 2015 tot 1 juli 2015, en aansluitend van 1 juli 2015 tot 1 november 2015. De door deze instellingen geleverde zorg is vergoed door verweerder.

In artikel 28 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat wanneer aanspraak bestaat op een persoonsgebonden budget. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde persoonsgebonden budget nu uit de stukken die zijn verstrekt door verweerder blijkt dat er al zorg in natura is verstrekt en vergoed door verweerder.

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
16 maart 2016

Onze referentie
2016032922