

28 SEP 2018



Zorginstituut Nederland

2018.00409

> 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
Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zini.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018046055

Datum 28 september 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018044044

Onze referentie
2018046055

Uw referentie
G47 201800409

Uw brief van
5 september 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 5 september 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor verzorging (pgb).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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.

In artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (pgb vv) omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulantie.

Juridische beoordeling

Casus

Verzoekster is een 47 jarige vrouw, die bekend is met restverschijnselen na de behandeling van een sarcoom. Hierdoor heeft verzoekster hulp nodig bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. De behandelend oncoloog heeft verklaard dat het totale herstel traject een jaar of langer in beslag kan nemen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van negen uren en twintig minuten persoonlijke verzorging per week. Verweerder heeft de aanvraag voor een PGB afgewezen. Hierbij voert verweerder aan dat verzoekster niet langer dan een jaar aangewezen is op de geïndiceerde zorg. Volgens verweerder is het niet aannemelijk dat verzoekster in de loop van haar herstelproject evenveel zorg nodig zal hebben als op het moment van de indicatiestelling. Dit betekent volgens verweerder dat de aangevraagde zorg niet minimaal een jaar nodig is.

Datum
28 september 2018

Onze referentie
2018046055

Beoordeling

In artikel 13a lid 3 Zvw is bepaald dat zorgverzekeraars voorwaarden mogen vaststellen voor de toegang tot het PGB vv. In de Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2017/2018, overeengekomen door Per Saldo, ZN en VWS, zijn onder meer uitgangspunten van het Zvw-pgb binnen de Zorgverzekeringswet geëxpliciteerd, waarin zorgverzekeraars handvatten worden geboden om te toetsen of een verzekerde aan de gestelde voorwaarden voldoet en waarin afspraken zijn gemaakt over verschillende zorgpunten rondom de indicatiestelling.¹ In dit document is een artikel opgenomen over de doelgroep van het Zvw-pgb: dit zijn verzekerden met een indicatie voor zorg zoals beschreven in de bestuurlijke afspraken bij wie sprake is van een langdurige zorgvraag (langer dan een jaar) of palliatief terminale zorg.²

Verweerder heeft in het Reglement PGB Verpleging en Verzorging van 1 januari 2017, welke deel uit maakt van de polisvoorwaarden, voorwaarden opgenomen die zijn ontleend aan voornoemde bestuurlijke afspraken. In artikel 2.3 van het reglement is onder meer bepaald: '*Daarnaast dient u langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn...*'. Verweerder heeft de aanvraag voor een pgb vv afgewezen op grond van dit artikel waarbij verweerder stelt dat dat verzoekster gedurende het hersteltraject niet evenveel zorg nodig zal hebben als op het moment van de indicatiestelling.

De afwijzingsgrond van verweerder strookt niet met de bestuurlijke afspraken. In de toelichting bij artikel 3.2 is opgenomen dat de behoefte aan verpleging en verzorging in algemene zin langer dan een jaar dient te zijn om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. Ook wordt benadrukt dat de indicatie voor een kortere duur afgegeven kan zijn en dat er sprake kan zijn van een fluctuerende zorgvraag. Hieruit kan worden afgeleid dat een verzekerde niet langer dan een jaar op de, bij aanvang van het pgb, geïndiceerde zorg aangewezen hoeft te zijn zolang de verzekerde in algemene zin langdurig (langer dan een jaar) aangewezen is op zorg.

De behandelend oncoloog heeft over verzoekster verklaard dat het totale herstel traject een jaar of langer in beslag kan nemen. Het is aannemelijk dat de zorgvraag van verzoekster binnen dat jaar fluctueert. De huidige indicatiestelling is gesteld door een wijkverpleegkundige die verzoekster eenmalig heeft bezocht en deze indicatiestelling is één jaar geldig. Dit komt niet overeen met de voorwaarden die zijn gesteld in de bestuurlijke afspraken. De indicatie zou gesteld moeten worden voor een kortere periode vanwege de fluctuerende zorgvraag van verzoekster. Daarnaast zou de zorg meerdere keren per jaar, afgestemd op de

¹ Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2017/2018, geraadpleegd via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/10/27/bestuurlijke-afspraken-zvw-pgb-2017-2018>

² Zie artikel 3.2

situatie van verzoekster, geïndiceerd moeten worden zodat het pgb aansluit bij de zorgbehoefte van verzoekster.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Conclusie

Gelet op het feit dat de indicatie is gesteld voor de looptijd van één jaar en er geen rekening is gehouden met de fluctuerende zorgvraag kan het Zorginstituut geen advies geven. Op basis van het dossier kan namelijk niet beoordeeld worden hoe de zelfstandigheid van verzoekster zich ontwikkelt gedurende het jaar. Het is aan verweerder om adequaat in te spelen op de situatie van verzoekster en een passende oplossing te bieden.

Datum
28 september 2018

Onze referentie
2018046055

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Het Zorginstituut plaatst, zoals hierboven aangegeven, kanttekeningen bij de afwijzingsgrond. Tegelijk moet worden opgemerkt dat het Zorginstituut op basis van het dossier geen advies kan uitbrengen over de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg