



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te
Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden
budget (PGB), indicatie, zelfstandig beheer

Zaaknummer : 201600869

Zittingsdatum : 2 november 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Aanvullend Tand twee sterren en het Gemeente Extra Plus Pakket zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 16 december 2015 medegedeeld coulancehalve een PGB vv toe te kennen voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 15 februari 2016. Daarna bestaat volgens de ziektekostenverzekeraar geen aanspraak (meer) op het PGB vv.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 15 juni 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv alsnog toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 23 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016108247) de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, liefst in een face to face contact door zijn medisch adviseur. Het nader onderzoek is noodzakelijk om de discrepantie tussen de aandoeningen en beperkingen van verzoekster verder te onderzoeken. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 september 2016 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 31 oktober 2016 medegedeeld het nader onderzoek te hebben uitgevoerd, en bij zijn eerdere standpunt te blijven.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' ingediend en hierop, voor zover hier van belang, het volgende toegelicht:
- "Dagelijks werk plan*
1-Morgen Ochtend:
- Hulp bij uit bed komen en reiniging = 30 minuten
- Uit en aankleden, steunkousen aantrekken en beweging = 25 min.
2-Middagrust:
- steunkousen uittrekken, uit en aankleden en in bed gaan = 20 min.
- uit bed komen, uit en aankleden en steunkousen = 30 min.
3-Uitgaan voor dagelijks wandelen (tenminste 30 min. wandelen) volledig uit en aankleden = 25 min.
- Thuis terug uit en aankleden = 15 min.
4-Avond-nacht: Steunkousen uittrekken, uitkleden en gehele lichaam wassen en in bed gaan totaal = 40 min/Alp. Totaal = 185 min/dag
**Mijn ziekte zijn:*
1-Borstkanker operatie beperkt mijn arm gebruik.
2-Spataderen 2 benen. Langs leven steunkousen of bandje gebruiken.
3-Beperkingen op mijn knieën vanwege langdurige steunkousen gebruik
4-Ik heb hoog risico Osteoporose op de rug en stijgende Osteoporose op heup en botten. (...)"

- 4.2. Verzoekster heeft reeds enkele jaren de beschikking over een PGB vv, waarmee zij de door haar benodigde 21 uren Persoonlijke Verzorging per week kan financieren. Zij is bekend met osteoporose, kanker en spataderen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag tot verlenging van het PGB vv afgewezen. Hij gaat hiermee voorbij aan de wil van verzoekster, en aan de opmerkingen van de wijkverpleegkundige ten aanzien van de taalbarrière en de culturele aspecten. Verzoekster is een bijna 80-jarige islamitische vrouw die zeer slecht Nederlands spreekt. Om goede zorg te kunnen bieden en gezondheidsproblemen tijdig te signaleren, is het van belang dat zij wordt verzorgd door iemand die haar moedertaal spreekt en die zij vertrouwt. Deze argumenten zijn door de ziektekostenverzekeraar niet meegewogen bij de afwijzing, en daardoor is (indirect) onderscheid gemaakt naar ras en godsdienst als bedoeld in de Algemene Wet Gelijke Behandeling.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat de zorg niet (volledig) planbaar is. Zoals ook is toegelicht door de indicierend wijkverpleegkundige, heeft verzoekster hulp nodig bij het aankleden en bij transfers. Deze hulp is ook buitenshuis noodzakelijk. De zorg is nodig op wisselende tijdstippen en op korte momenten. Van verzoekster kan niet worden verwacht dat zij hele dagen binnenshuis blijft. Hiermee zou zij ernstig in haar bewegingsvrijheid worden beperkt. Binnenshuis wisselen de tijdstippen voor de Persoonlijke Verzorging ook vanwege de dagelijks wisselende gebedstijden. Wanneer van verzoekster wordt geleverd zorg in natura af te nemen op vaste momenten, betekent dit een inbreuk op haar vrijheid van godsdienst, in die zin dat zij dan niet kan bidden op de momenten die haar geloof haar voorschrijft. Bovendien is geen rekening gehouden met de traditionele kleding die verzoekster draagt. Het vereist een zekere deskundigheid en routine om deze kleding aan- en uit te trekken en ook om die reden is een zorgverlener met eenzelfde culturele achtergrond aangewezen. Door de wijkverpleegkundige is toegelicht dat verzoekster hulp nodig heeft bij de nachtelijke toiletgang. Dit betreft zorg die moet worden verleend op ongebruikelijke tijdstippen, en waarvoor zorg in natura niet toereikend is.
- 4.4. In het licht van het wetsvoorstel voor een wijziging van de Zvw (Kamerstukken II, dossiernummer 34322) en de hierbij aangenomen amendementen (Kamerstukken II, dossiernummer 34322 nummers 48 en 64), is het onredelijk dat de ziektekostenverzekeraar vasthoudt aan het door hem opgestelde 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging'. Bij de behandeling van het wetsvoorstel is gebleken dat de Tweede Kamer er veel belang aan hecht dat de voorwaarden voor het PGB vv onder de Zvw gelijk worden getrokken met die onder de Wet langdurige zorg (Wlz), en dat daarnaast geen aanvullende eisen meer mogen worden gesteld door de ziektekostenverzekeraar. Hiervan uitgaande zou verzoekster zonder meer weer kunnen kiezen voor een PGB vv. Uit de behandeling in de Tweede Kamer blijkt ook dat het parlement van mening is dat de voorgenomen wijzigingen spoedig moeten worden ingevoerd. De wens is de wet te laten ingaan op 1 januari 2017, en zo mogelijk nog eerder. Het zou redelijk zijn als de ziektekostenverzekeraar nu reeds handelt naar de geest van de aan te nemen wet.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster medegedeeld dat met het alsnog toekennen van het PGB vv over de periode van 15 februari 2016 tot 21 juni 2016, alsmede de vergoeding van het entreegeld van € 37,--, het geschil is opgelost.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Gelet op het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging', dat is ondertekend op 27 oktober 2015, heeft de wijkverpleegkundige bij verzoekster een indicatie gesteld voor 21 uren Persoonlijke Verzorging per week. Op 14 december 2015 heeft met de zoon van verzoekster een zogenoemd 'Bewust Keuze Gesprek' plaatsgevonden. Tijdens het gesprek heeft de zoon van verzoekster toegelicht dat in de nacht hulp nodig is bij de toiletgang. Deze zorgbehoefte blijkt echter niet uit de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen

met de wijkverpleegkundige, die heeft toegelicht dat de zorg ADL betreft, en dat deze kan worden verleend als zorg in natura, maar dat vanwege de taal en cultuur een PGB prettig zou zijn.

5.2. Artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt dat een verzekerde in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de taken en verplichtingen die aan het PGB vv zijn verbonden op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt onder andere in het afsluiten van contracten met zorgverleners en het verrichten van taken zoals de werving van personeel, het opstellen van uurroosters en het toezicht houden op de nakoming van zorgovereenkomsten. De ziektekostenverzekeraar is tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die artikel 2 van genoemd reglement stelt. Zij is de Nederlandse taal niet machtig en niet gebleken is dat er een wettelijk vertegenwoordiger is die de taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren.

5.3. Voor zover een toetsing aan artikel 3 van het reglement aan de orde is, geldt dat de door verzoekster genoemde zorg op vaste tijdstippen kan worden ingepland dan wel kan worden aangemerkt als mantelzorg. Het gaat derhalve niet om zorg die op wisselende of ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties nodig is dan wel die slecht is in te plannen. Verder gaat het niet om zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn. Met betrekking tot het toiletbezoek geldt dat deze zorg niet is geïndiceerd, terwijl voorts niet is gebleken van incontinentieproblematiek. Hetgeen verzoekster aanvoert ten aanzien van de taalbarrière en culturele aspecten brengt geen verandering in het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Niet gebleken is van een noodzaak voor een vaste zorgverlener in verband met specifieke zorgverlening die verzoekster nodig heeft, dan wel in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

5.4. Verzoekster beroept zich op de ingediende wetsvoorstellen. In een soortgelijke kwestie (vgl. GcZ 16 december 2015, 201501127) heeft de commissie uitgesproken dat de wettelijke basis voor het PGB vv ligt in de artikelen 11 en 13 Zvw. De thans geldende wet- en regelgeving en de hierop gebaseerde voorwaarden van de zorgverzekering dienen daarom als uitgangspunt voor de beoordeling van de aanspraak te gelden.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat alsnog een PGB vv aan verzoekster wordt toegekend over de periode van 15 februari 2016 tot 21 juni 2016. Ook het betaalde entreegeld van € 37,-- zal door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster het PGB vv alsnog toe te kennen.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar tijdens de hoorzitting heeft medegedeeld alsnog een PGB vv aan verzoekster toe te kennen over de periode van 15 februari 2016 tot 21 juni 2016. Ook het betaalde entreegeld van € 37,-- zal door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed. Verzoekster heeft verklaard dat hiermee het geschil is opgelost.



9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen is overwogen onder 8.1 vast.



Zeist, 9 november 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

