



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar
N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door Turien en Co Assuradeuren te
Alkmaar

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

Zaaknummer : 201600855

Zittingsdatum : 14 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Turien en Co Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Cura Den Haag 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 verzekering Eigen Risico is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 18 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 26 april 2016 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 7 mei 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv alsnog toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 augustus 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016098761) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat vanuit medisch oogpunt niet is te onderbouwen dat verzoeker is aangewezen op onplanbare zorg of zorg die direct beschikbaar moet zijn. Ook heeft hij geen aandoeningen of beperkingen die specifieke hulpverlening of specifieke hulpmiddelen noodzakelijk maken.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 augustus 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' ingediend en hierop, voor zover hier van belang, het volgende toegelicht: *"Ik wil een pgb omdat ik dagelijks zorg/hulp nodig heb en het liever van iemand wil wie ik vertrouw en waar ik me op me gemak voel. Heb hulp nodig bij dagelijkse dingen zoals do[u]chen, scheren, aan en uitkleden enzo. (...) Wil liever iemand die ik ken en me vertrouwelijk erbij voel. (...)".*
- 4.2. De wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan ten aanzien van verzoeker toegelicht: *"Dhr wordt dagelijks geholpen met uitkleden, douchen, afdrogen en aankleden door zijn vrouw al 28 jaar lang aangezien dhr buiten zijn vrouw/familie om zichzelf niet letterlijk wil blootgeven. Daarnaast spreekt en begrijpt dhr geen Nederlands. Daarom verzoek tot PGB. Dhr wordt dagelijks geschoren. Elke avond wordt dhr geholpen met uitkleden en aankleden nachtgoed. (...) Naar behoefte worden dhr zijn teen- en handnagels geknipt en verzorgd. (...) Dhr stond niet open voor een huisbezoek door ergotherapeut ivm advies voor mogelijkheden inzet hulpmiddelen om zelfstandiger te worden/ontlast te worden van beperking door gemis linkeronderarm. Zelf een hulpmiddel laten zien waarmee hij zelfstandig zijn kunstgebit kan poetsen en verwezen naar thuiszorgwinkel. (...)".*
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden voor toekenning van het PGB vv, omdat de zorg planbaar is en door een thuiszorgorganisatie kan worden geleverd. De geloofsovertuiging van verzoeker is volgens de ziektekostenverzekeraar geen reden het PGB vv toe te kennen.
Verzoeker is bekend met diverse medische aandoeningen, en hecht veel waarde aan zijn privéleven. Hij is gelovig en moet in dat kader bepaalde rituele handelingen uitvoeren, waarbij hij moet worden geholpen. Hij is van mening dat zijn privéleven geen doelwit mag zijn voor de politiek om bezuinigingsmaatregelen te treffen. Deze bezuinigingen duren nu ruim veertig jaar, en de onderste sociale klasse wordt hiervan de dupe. Bij de beoordeling van de aanvraag moet ook rekening worden gehouden met de menselijke basisbehoeften, die in de Grondwet zijn vastgelegd, zoals het recht op privacy en religie.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt de mogelijkheid van toekenning van een PGB vv indien de zorgvraag aansluit bij één van de voorwaarden die in artikel 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' zijn genoemd, namelijk:
- de verzekerde heeft vaak (meer dan drie maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
 - de verzekerde heeft zorg nodig die vooraf slecht is in te plannen;
 - de verzekerde heeft zorg nodig die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
 - er bestaat een noodzaak voor vaste zorgaanbieders als gevolg van de specifieke zorgverlening die de verzekerde nodig heeft, of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.
- Verzoeker voldoet niet aan één of meer van deze voorwaarden. De zorg die hij nodig heeft is planbaar en kan worden geleverd door een thuiszorgorganisatie. Hierbij houdt de ziektekostenverzekeraar geen rekening met de geloofsovertuiging van verzoeker, omdat dit geen reden vormt voor toekenning van het PGB vv. Voor verzoeker bestaat geen medische noodzaak voor een vaste zorgverlener. Hij kan gebruik maken van zorg in natura.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 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 het PGB vv alsnog aan verzoeker toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard gaat 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.

(...)

Persoonsgebonden budget (PGB)

U kunt voor verpleging en verzorging in aanmerking komen voor een vergoeding in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). U hebt hiervoor vooraf onze toestemming nodig. U vindt

in het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging onder welke voorwaarden u in aanmerking komt voor een PGB. Het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging vindt u op onze website.

Wie mag de zorg verlenen

Verpleegkundig specialist, verpleegkundige en verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er). Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. (...)

Bijzonderheden

- 1. De indicatie voor de verpleging en verzorging wordt gesteld door de verpleegkundige, niveau 5. De verpleegkundige stelt in overleg met u een zorgplan op dat voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep Verpleging & Verzorging Nederland.*
- 2. Als u vóór 1 januari 2015 een indicatie voor verpleging en verzorging hebt van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), dan blijft u zorg ontvangen van dezelfde zorgaanbieder. Dit betekent niet dat de zorg precies hetzelfde is als de zorg die u gewend was te ontvangen. (...)"*

- 8.4. Artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"Als u een indicatie voor verpleging en verzorging heeft, is het mogelijk om deze zorg zelf in te kopen met een pgb verpleging en verzorging. U komt in aanmerking voor het pgb verpleging en verzorging als: (...)

- 2. u langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen. Hierbij zijn de functiebeperkingen niet veroorzaakt door normale verouderingsprocessen.*

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 verpleging en verzorging 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."*

- 8.5. Artikel 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar luidt:

"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."*

- 8.6. Artikel 13 van de zorgverzekering en de artikelen 2 en 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Verpleging en verzorging zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.36 Rzv.
Het PGB was ten tijde van het geschil niet bij wet geregeld.
- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie merkt allereerst op dat artikel 13a Zvw, waarin het PGB vv als zodanig wordt geregeld, ten tijde van het geschil niet was ingevoerd. Dit betekent echter niet dat het PGB vv in het geheel geen wettelijke basis had. Door de Minister van VWS is verklaard dat deze basis is te vinden in de artikelen 11 en 13 Zvw. De commissie onderschrijft deze visie.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015'. Rest de vraag of tevens is voldaan aan de voorwaarden die artikel 3 van genoemd reglement stelt.
- 9.3. De zorg die verzoeker ontvangt bestaat uit hulp bij het douchen, aan- en uitkleden, het scheren, het knippen van hand- en teennagels en hulp bij het uitvoeren van rituele wassingen. Met betrekking tot de hulp bij het uitvoeren van rituele wassingen geldt dat dit geen verzekerde zorg is die ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. De overige zorg betreft naar zijn aard zorg die op vaste tijdstippen kan worden ingepland. Het gaat daarom niet om zorg die op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen nodig is dan wel die slecht is in te plannen. Het gaat voorts naar zijn aard niet om zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn. Dit valt onder andere af te leiden uit de indicatie van zes uren Persoonlijke Verzorging per week die door de wijkverpleegkundige is gesteld.
Tot slot is niet gebleken van een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die verzoeker nodig heeft of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Het bestaan van een taalbarrière valt hier niet onder. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoeker er de voorkeur aan geeft de zorg te ontvangen van zijn echtgenote of een ander familielid, onder andere in verband met zijn geloofsovertuiging, betekent dit niet dat formele zorgverleners hem de noodzakelijke zorg niet kunnen verlenen.
Gelet op het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op een PGB vv, ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van zijn recht op privacy en religie, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Zijn grondrechten staan niet ter discussie en worden niet aangetast door de aard van de zorgverlening. Daarbij heeft te gelden

dat de zorgverzekering dekking biedt voor medische kosten. Een beroep op de grondrechten kan nimmer ertoe leiden dat deze dekking wordt uitgebreid, in die zin dat ook kosten die geen relatie hebben met de gezondheid, doch het gevolg zijn van eigen keuzes of voorkeuren, ten laste van die verzekering kunnen worden gebracht.

- 9.4. Met betrekking tot hetgeen verzoeker stelt ten aanzien van de bezuinigingsmaatregelen van de overheid, geldt dat de commissie hierin niet kan treden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen mogelijkheid voor een PGB vv, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

H.A.J. Kroon