



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

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

Zaaknummer : 201502064

Zittingsdatum : 13 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, 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 D,
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 27 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het PGB vv niet wordt toegekend.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 juli 2015 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 29 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015137523) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben voor zover het de vraag betreft of verzoeker in staat is het PGB vv te beheren. Aan de vraag of hij voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging' van de ziektekostenverzekeraar wordt niet toegekomen. Een afschrift van de brief van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op de brief van het Zorginstituut.
- 3.9. Aangezien het Zorginstituut heeft medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben, heeft de commissie de aantekeningen van de hoorzitting niet nagezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en verzorging' ingediend, en hierop, voor zover hier van belang, het volgende verklaard: *"Mijn vrouw heeft al ruim 5 jaar een PGB. Ik doe de administratieve ondersteuning bij haar. Ik wil de zelfde hulp hebben die mijn vrouw heeft en wil niet iedere keer een ander over de vloer. Moet ook vegetariër zijn vanwege ons geloof. Kortom wij zijn bekend met PGB. (...) Ik ben heel slecht ter been, vanwege mijn kunstknie. Ben vaker gevallen tijdens douchen en ben bang dat het mij weer kan overkomen. Hulp bij lichaam insmeren en kleren aantrekken. (...)".*
- 4.2. De behandelend verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie heeft bij verzoeker een indicatie gesteld voor persoonlijke verzorging van tien uren per week. Zij heeft alle vragen op 'Deel 3' van het aanvraagformulier beantwoord, en aanvullend verklaard: *"toezicht bij douchen, insmeren: rug en benen, medicijnen".*
- 4.3. Volgens verzoeker ontvangt hij vanaf december 2011 een PGB vv. De administratieve ondersteuning hiervoor wordt uitgevoerd door zorgverleners van SEWA Thuiszorg. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor het onderhavige PGB vv afgewezen op de grond dat verzoeker de administratie voor het PGB vv niet zelf voert, en dit ook niet wordt gedaan door een wettelijk vertegenwoordiger. Verzoeker komt hiertegen op en verwijst in dat kader naar een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 10 juli 2013, waarin is overwogen dat de administratie van een persoonsgebonden budget mag worden uitgevoerd door een ander persoon. Het zorgkantoor mocht daarbij niet de eis stellen dat deze andere persoon een wettelijk vertegenwoordiger, partner of inwonende is. Daarom mag ook de ziektekostenverzekeraar deze eis niet stellen.
- 4.4. Verzoeker heeft hulp nodig op verschillende tijdstippen van de dag. Hij is zeer religieus, en wil dan ook, zodra hij zich goed genoeg voelt, de tempel bezoeken. Soms komt het door een slechte nachtrust voor dat hij 's morgens langer in bed wil liggen. Hiermee is voldaan aan de eisen voor toekenning van een PGB vv.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar is niet ingegaan op alle gronden van het bezwaar van verzoeker tegen het besluit het PGB vv niet toe te kennen. Onder andere heeft hij geen reactie gegeven op het argument dat sprake is van strijdigheid met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

 4.6. Ter zitting is namens verzoeker aangevoerd dat het Zorginstituut een zeer formeel standpunt inneemt ten aanzien van het vereiste van een wettelijk vertegenwoordiger. In de Wmo wordt dit begrip veel ruimer geïnterpreteerd. Ook zijn er vergelijkbare situaties bekend waarin verzekerden anders worden behandeld. Door andere verzekeraars wordt het vereiste van een wettelijk vertegenwoordiger minder strikt uitgelegd. Daarom is sprake van strijd met het gelijkheidsbeginsel.

 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' bepaalt dat men 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 dat contracten moeten worden afgesloten met zorgaanbieders, dat deze zorgverleners moeten worden gecontroleerd, en dat taken moeten worden verricht zoals het werven van personeel, het opstellen van uurroosters en het toezicht houden op de nakoming van zorgovereenkomsten. Verder moet de verzekerde een weloverwogen keuze kunnen maken ten aanzien van werkgeverschap, en moet betrokkene in staat zijn de zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen dat sprake zal zijn van verantwoorde zorg.

 5.2. Op 27 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoeker voor een zogenoemd "bewust keuze gesprek". Verzoeker deelde bij die gelegenheid mede dat hij het PGB vv niet zelf kan beheren. Hij laat de administratie uitvoeren door zorgverleners van SEWA Thuiszorg. Dit betreft geen wettelijk vertegenwoordiger. Ook is geen sprake van een andere wettelijk vertegenwoordiger die de administratie kan uitvoeren. De echtgenote van verzoeker is hiertoe niet in staat.

 5.3. Voorts moet de zorgvraag aansluiten 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.

Bij de aanvraag is toegelicht dat het PGB vv voor verzoeker is aangevraagd omdat hij slecht ter been is vanwege een kunstknie. Ook is hij een paar keer gevallen in de douche, en heeft hij hulp nodig met aankleden en het insmeren van zijn lichaam. Hiermee is niet voldaan aan één van de voorwaarden voor toekenning van het PGB vv.

 5.4. Indien sprake is van valproblematiek, bestaat mogelijk een indicatie voor personenalarmering. Hiervoor kan verzoeker een aanvraag indienen, die alsdan wordt getoetst aan de hiervoor geldende criteria.

 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat van willekeur geen sprake is. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt een aanvraag aan de hand van richtlijnen die door ZN, Per Saldo en VWS zijn opgesteld. Men moet zelf of met behulp van een wettelijk vertegenwoordiger in staat zijn het PGB vv te beheren. Aan dit criterium is door verzoeker niet voldaan.

 5.6. 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 is als zodanig (nog) 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, (nog) niet is ingevoerd. Dit betekent echter niet dat het PGB vv in het geheel geen wettelijke basis heeft. Door de Minister van VWS is verklaard dat deze basis is te vinden in de artikelen 11 en 13 Zvw. Deze visie wordt door de commissie onderschreven.
- 9.2. De vraag die vervolgens dient te worden beantwoord, is of verzoeker behoort tot één van de in artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' genoemde doelgroepen. Vast staat dat verzoeker het PGB vv niet zelf kan beheren. Zulks is althans door hem verklaard tijdens het "bewust keuze gesprek". Hij is derhalve aangewezen op de hulp van een wettelijk vertegenwoordiger. Aldus is bepaald in artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015'. Verzoeker heeft in dit kader aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de eis van een wettelijk vertegenwoordiger niet mag stellen, gelet op een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 10 juli 2013. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Verzoeker stelt dat hij sinds 2011 een PGB vv heeft ontvangen ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, thans: Wet langdurige zorg, Wlz). Hiervan is evenwel niet gebleken.
Gelet op de door verzoeker bedoelde uitspraak van de Centrale Raad van Beroep mocht het Zorgkantoor, dat tot en met 31 december 2014 verantwoordelijk was voor de toekenning van het PGB vv, de eis van een wettelijk vertegenwoordiger niet stellen. De regeling onder de AWBZ is echter met ingang van 1 januari 2015 komen te vervallen, en de aanspraak op het PGB vv dient vanaf die datum te worden getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering, derhalve in een privaatrechtelijk kader. De uitspraak van de CRvB is op deze situatie niet van toepassing.
Voor zover verzoeker beoogt te stellen dat toepassing van de betreffende voorwaarde leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, overweegt de commissie dat aan het PGB vv bepaalde verantwoordelijkheden zijn gekoppeld, met name waar het gaat om werkgeverschap en financieel beheer.
Vast staat dat verzoeker het PGB vv niet zelf kan beheren, de zorgverleners van de SEWA Thuiszorg geen wettelijk vertegenwoordigers zijn, en de echtgenote van verzoeker ook niet in staat is het PGB vv te beheren. Ook de naderhand genoemde gemachtigde is geen officiële wettelijk vertegenwoordiger. De commissie acht daarom toepassing van artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging' niet onaanvaardbaar en concludeert dat de ziektekostenverzekeraar terecht heeft geoordeeld dat verzoeker niet behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld.
- 9.4. Aangezien verzoeker niet behoort tot de doelgroep voor een PGB vv, kan de vraag of de zorg die hij nodig heeft, voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar, onbeantwoord blijven.
- 9.5. De stelling van verzoeker dat sprake is van een schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur treft geen doel. Zoals hiérvóór onder 9.3 is overwogen, heeft de zorgverzekering een privaatrechtelijk karakter en is de ziektekostenverzekeraar geen bestuursorgaan dat een besluit neemt als bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Om die reden kan de afwijzing niet worden getoetst aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



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

Conclusie



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

10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 januari 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

