



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage en Menzis
N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden
budget (PGB), zelfstandig beheer
Zaaknummer : 201600113
Zittingsdatum : 19 oktober 2016

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

(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: verzoekster,
tegen

- 1) Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 Basisverzekering (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 AV 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).

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). Bij brief van 23 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 november 2015 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 klachtenformulier van 15 maart 2016 heeft verzoekster 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 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 15 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft het antwoordformulier, ook na rappel, niet geretourneerd, zodat is besloten een hoorzitting in persoon te plannen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 september 2016 schriftelijk medegedeeld 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. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 15 oktober 2016 medegedeeld dat zij van de ziektekostenverzekeraar bericht heeft gekregen dat het PGB vv met terugwerkende kracht aan haar wordt toegekend, zodat het geschil is opgelost en verdere behandeling achterwege kan blijven.

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 vermeld: *"Omdat mijn zorg onplanbaar, op afroep, door een vaste medewerkster en bedrijf of instelling wordt uitgevoerd. (...)"*.
- 4.2. De indicierend wijkverpleegkundige heeft, voor zover hier van belang, in het zorgplan verklaard: *"Anamnese/voorgeschiedenis. Dit gesprek heeft thuis bij [verzoekster] plaatsgevonden. Haar schoondochter was hierbij aanwezig, met wie ik ook gesproken heb. Mw. is de Nederlandse taal niet echt machtig. Voorgeschiedenis: Mevrouw is geboren in Suriname in het district Suriname. Ze is getrouwd en heeft 8 kinderen gekregen, waarvan er 3 zijn overleden. Mevrouw is nu weduwe. Wanneer men over haar kinderen en haar overleden echtgenoot praat wordt ze hier heel emotioneel van. (...) Er wonen nu nog 3 kinderen in Suriname en 2 kinderen in Nederland. Met deze kinderen heeft mevrouw weinig contact. Het meeste contact heeft ze met haar schoondochter, van een van haar overleden kinderen. Deze helpt haar bij gesprekken, maar kan niet helpen in de huishouding of met de ADL. (...) Mevrouw is gauw depressief, zit nog steeds in een fase van rouwverwerking. Zegt ook vaak dat ze niet meer verder wilt leven. Naar buiten gaat ze niet vaak meer. Ze gaat alleen naar buiten als de hulp er is. Het lopen gaat moeilijk. (...) Thuis zit ze in een stoel of ligt ze op de bank. Ze is erg lusteloos. Hierdoor heeft ze ook geen sociale contacten meer. Tegen de depressie kan mevrouw ook geen medicatie innemen. Ze kan namelijk niet tegen medicatie. Medici kunnen niet vinden wat er aan de hand is, dus denken ze dat het psychisch is. Het slaappatroon van mevrouw is onregelmatig. (...) Mevrouw heeft over haar hele lichaam pijn. Pijn in haar botten en spieren. Haar armen kan ze ook niet goed bewegen. Ze vertelt weinig kracht hierin te hebben. Als er gevraagd wordt wat de ervaring is op zorgvlak, vertelt haar schoondochter dat er de hele dag iemand aanwezig moet zijn. Mevrouw is ook bang om te vallen. Ze is vaak gevallen als ze alleen op stap ging of zelfstandig haar ADL taken uitvoerde. (...) Is vaak vergeetachtig en in regressie. Ze zegt dan dat haar overleden zoon zo komt. (...) Mevrouw kookt niet meer voor zichzelf. Door haar vergeetachtigheid laat ze het gas wel eens aan staan. De gaskraan achter het fornuis is nu uitgedraaid. (...) De huishoudelijke hulp neemt maaltijden mee en zet deze in de koelkast met een datum erop. Deze worden opgewarmd in de magnetron. In het weekend doet haar schoondochter het eten. Doordat mevrouw vaak depressief is gaat ze schreeuwen en weet da[n] niet meer wat ze doet. (...) Hypertensie, Pijn over haar hele lichaam, arm kan ze niet goed meer gebruiken, is gauw depressief. Is incontinent van urine, microcytaire anaemie (...)"*.

 4.3. Verzoekster is somatisch en psychosomatisch zeer beperkt bij haar persoonlijke verzorging. Een en ander wordt bevestigd door de indicierend wijkverpleegkundige, die een indicatie heeft gesteld voor twaalf uren Persoonlijke Verzorging per week. Verzoekster ontvangt deze verzorging sinds 2011 in de vorm van een PGB. De reden dat zij hiervoor heeft gekozen, is dat zij slechte ervaringen heeft met zorg die in natura wordt geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft verlenging van het PGB vv onder de zorgverzekering echter afgewezen, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster gebruik dient te maken van zorg in natura. Verzoekster stelt dat dit standpunt onjuist is, omdat zij een keuze moet kunnen maken op het punt van haar zorginkoop. Deze keuze wordt haar nu ontnomen.

 4.4. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 15 oktober 2016 medegedeeld dat zij van de ziektekostenverzekeraar bericht heeft gekregen dat het PGB vv met terugwerkende kracht aan haar wordt toegekend, zodat het geschil is opgelost en verdere behandeling achterwege kan blijven.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Niet gebleken is dat verzoekster in staat is het PGB vv te beheren, als bedoeld in artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar.

 5.2. Verder sluit de zorgvraag niet aan bij één van de volgende voorwaarden, als genoemd in artikel 3 van het reglement:

- de verzekerde heeft vaak (meer dan 3 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, omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- de verzekerde heeft zorg nodig 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 de verzekerde nodig heeft, of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 18 oktober 2016 bevestigd dat aan verzoekster een akkoordverklaring is verstrekt.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8. Beoordeling van het geschil

 8.1. De commissie stelt vast dat door de ziektekostenverzekeraar alsnog een akkoordverklaring wordt gegeven voor het PGB vv, en dat verzoekster bij e-mailbericht van 15 oktober 2016 heeft medegedeeld dat hiermee het geschil is opgelost en verdere behandeling achterwege kan blijven.

 8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure is tegemoetgekomen aan het verzoek, dient deze het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.



9. Het bindend advies



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



9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster dient te vergoeden.

Zeist, 19 oktober 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

