



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale  
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale  
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,  
beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, medisch-  
specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT)

Zaaknummer : 201500174

Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.11 (oud) Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- 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 basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Gemeenten Extra 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 medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 mei 2014 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 12 november 2014 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 9 april 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 8 juli 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juli 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 juli 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 oktober 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015086403) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoekster voor de gevraagde zorg, aangezien niet de wijkverpleegkundige deze beoordeling heeft uitgevoerd, maar de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar. Verder heeft het Zorginstituut opgemerkt dat bij het toedienen van insuline geen sprake is van MSVT, omdat hierbij geen aansturing nodig is door een medisch-specialist. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 19 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 30 december 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat uit de aantekeningen blijkt dat het ging om een aanvraag PGB vv in het kader van MSVT. Bij het toedienen van insuline is geen sprake van MSVT, omdat hierbij geen aansturing nodig is door een medisch specialist. Het Zorginstituut adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift van dit advies is op 4 januari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend diabetesverpleegkundige heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"De dochter van [verzoekster] spuit al jaren 2 x daags de insuline bij mw. dit gaat goed spuitplaatsen zien er goed uit. Tevens meet de dochter 2 a 3 x per week een dagcurve (4x) bij [verzoekster]. De reden dat dochter deze handeling verricht is omdat het [verzoekster] niet meer lukt om zelf de handeling uit te voeren. Als (...) mw. insuline pen of prik pen in handen krijgt wordt ze helemaal angstig, mw. gaat trillen en naald gaat krom het lukt haar niet. Ze heeft dus spuit angst. Als dochter niet spuit krijgt mw. geen insuline binnen want mw. kan zelf niet spuiten. Mw. is onder behandeling van de internist voor de diabetes en ook nog i.v.m. behandeling/controle mam[mae]. (...)"*.
- 4.2. De behandelend fysiotherapeut heeft ten aanzien van verzoekster verklaard: *"[Verzoekster] is door Dr. (...) naar mij verwezen wegens een status na mammacarcinoom rechts, waarvoor borstingreep in 2010. Vanwege de lymfedestructie is lymfedrainage voorgeschreven. De klachten zijn vooral de zware rechter arm en flank, als ook de pijnlijke sensatie aldaar. Algemeen bekend bij lymfoedeem zijn de beperkingen die dit met zich meebrengt, zoals geen overmatige warmte en actie met dit ledemaat. Ook drukverhogende momenten (zoals bloeddrukmeting) en wondjes dienen te worden vermeden. (...)"*.

4.3. Verzoekster is bekend met diabetes en heeft last van onregelde bloedsuikers, waarvoor zij insuline dient in te spuiten. Zij kan dit zelf niet, en heeft hierbij hulp nodig. Voor het injecteren van de insuline door haar dochter kreeg verzoekster in het verleden een Persoonsgebonden Budget (PGB) in het kader van een indicatiebesluit op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, thans: Wet langdurige zorg, Wlz). Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) heeft sindsdien evenwel geoordeeld dat een indicatie voor de functie Verpleging ontbreekt, zodat verzoekster niet langer aanspraak heeft op een PGB vanuit de AWBZ. Verzoekster is door het CIZ verwezen naar de ziektekostenverzekeraar. Omdat de huisarts de insuline niet goed gereguleerd krijgt, is verzoekster inmiddels onder behandeling bij een internist. Dit betreft een medisch specialist, zodat sprake is van medisch-specialistische verpleging in de thuissituatie.

4.4. De reden dat verzoekster niet zelf de insuline kan injecteren en dat haar dit ook niet is aan te leren, is gelegen in een angst voor injectienaalden. Deze angst heeft verzoekster ontwikkeld als gevolg van de chemotherapie die zij in verband met borstkanker heeft moeten ondergaan. Bovendien is als gevolg van de borstkanker lymfoedeem ontstaan in de rechterarm. Verzoekster mag deze arm niet gebruiken om te spuiten.

Verzoekster is van mening dat zij voldoet aan alle door de zorgverzekering gestelde voorwaarden voor MSVT, zodat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar de kosten hiervan te vergoeden.

4.5. Ter zitting is namens verzoekster aangevoerd dat bij verzoekster een behoefte bestond aan de nodige voorzieningen. Onder andere is gebleken dat zij hulp nodig heeft bij het inspuiten van insuline. Zij is onder behandeling bij een internist, omdat zij de insuline niet goed gereguleerd krijgt. In 2014 heeft een hoorzitting plaatsgevonden bij de bestuursrechter, die oordeelde dat de ziektekostenverzekeraar de aangewezen partij is om deze injecties te vergoeden. Het ging toen om vergoeding van de injecties ten laste van de AWBZ. Door de rechter is gezegd dat de injecties niet meer onder de AWBZ vielen. Verzoekster raakte hierdoor tussen de wal en het schip. Inmiddels is hoger beroep ingesteld.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft in het verleden langdurig een PGB gekregen in het kader van de AWBZ. Dit PGB is toegekend voor zowel persoonlijke verzorging als verpleging. Uit het besluit van het CIZ van oktober 2013 is op te maken dat het PGB voor de functie Verpleging slechts voor een beperkte duur wordt gegeven, namelijk tot november 2013. Het CIZ heeft destijds uitgebreid onderzoek gedaan naar de gezondheidstoestand van verzoekster, en is na de bezwaarprocedure tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster geen medische redenen bestaan die ertoe leiden dat zij de insuline niet zelfstandig zou kunnen toedienen. Daarom is het PGB stopgezet met ingang van november 2013. Verzoekster was op dat moment nog onder behandeling van de huisarts. Verder komt uit het onderzoek van het CIZ naar voren dat verzoekster een lage compliance en therapietrouw heeft.

5.2. Uit verklaringen van de diabetesverpleegkundige en de huisarts blijkt dat verzoekster angst heeft voor het zelfstandig injecteren, en dat dit al jarenlang door haar dochter wordt gedaan. Er lijkt echter geen sprake te zijn van een verminderd oordeelsvermogen of een andere medische reden, waardoor verzoekster niet in staat zou zijn zichzelf te injecteren. Verzoekster is in 2014 verwezen naar de internist in verband met het reguleren van de diabetes. Zij is zodoende bij de diabetesverpleegkundige terecht gekomen. Daarna is een verzoek gedaan tot het toedienen van insuline en het uitvoeren van een glucose dagcurve. Dit betreft geen officieel verzoek voor MSVT. Het verzoek bevat verder geen verwachte einddatum voor de medisch-specialistische verpleging. De dochter van verzoekster is doorgeslagen met het toedienen van insuline bij verzoekster. Het verzoek tot verstrekking van een PGB in het kader van de Zvw is herhaaldelijk afgewezen, omdat dit in 2014 nog niet mogelijk was. Daarnaast is bij verzoekster aanvullende informatie opgevraagd door de ziektekostenverzekeraar, welke informatie niet door haar is verstrekt.

Deze informatie is noodzakelijk voor het verantwoorden van een uitvoeringsverzoek MSVT. Eventueel is te motiveren dat voor een korte duur sprake kan zijn van MSVT, zodat verzoekster door een professionele zorgaanbieder het injecteren van de insuline adequaat wordt aangeleerd. Omdat hiervoor echter geen officieel verzoek is gedaan, en de zorg wordt verleend door de dochter, die verzoekster niet kan aanleren hoe zij zelf kan injecteren en een dagcurve kan bijhouden, is het verzoek afgewezen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de kwestie betrekking heeft op het jaar 2014, toen verpleging alleen in de zorgverzekering was opgenomen indien dit plaatsvond onder begeleiding van een medisch specialist, de zogenoemde MSVT. De ziektekostenverzekeraar had hiervoor een coulanceregeling met verstrekking van een PGB, maar aangezien het niet gaat om MSVT, is aan verzoekster geen PGB verstrekt. Pas met ingang van 2015 bestaat formeel recht op een PGB.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. 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 de aanspraak alsnog in te willigen, 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 B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging zonder opname bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“De zorg omvat verpleegkundige zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg.*

*Let op!*

• *Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.*

• *De zorg omvat niet:*

*o verpleging die noodzakelijk is in verband met zorg in de laatste periode voor het overlijden (palliatieve terminale zorg);*

*o verpleging die noodzakelijk is in verband met beademing. (...)*

*Zorgaanbieder*

*De zorg wordt verleend door een verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. De verpleegkundige moet BIG-geregistreerd zijn en in verband met de aandoening waarvoor de zorg nodig is, over voldoende bekwaamheid (bijvoorbeeld door periodieke (bij)scholing*

en instructiebijeenkomsten) beschikken. De verpleegkundige waarborgt de (...) continuïteit van de vereiste zorg.

*Verwijzing*

*U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een medisch specialist of verpleegkundig specialist. (...)*


- 8.4. Artikel B.4.4. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.11 (oud) Bzv.
- 8.6. 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. Verzoekster heeft toekenning van een PGB voor MSVT ten laste van de zorgverzekering gevorderd. Van een aanvraag voor MSVT is evenwel niet gebleken. Daarnaast bestond in 2014 de mogelijkheid van financiering door middel van een PGB niet. De ziektekostenverzekeraar was derhalve niet gehouden verzoekster een PGB op basis van de zorgverzekering toe te kennen. Het Zorginstituut heeft op 20 oktober 2015 geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten, waarbij een wijkverpleegkundige de indicatie van verzoekster dient te beoordelen. De commissie begrijpt dit advies aldus dat het Zorginstituut zich niet heeft willen beperken tot de afwijzing in 2014, maar hierbij ook het jaar 2015 heeft willen betrekken. Aangezien het Zorginstituut tevens heeft toegelicht dat in de onderhavige situatie, waarbij insuline wordt toegediend aan verzoekster door haar dochter, geen sprake is van MSVT, zodat ook in 2015 een PGB hiervoor niet aan de orde kan zijn, is de commissie van oordeel dat dit nader onderzoek achterwege kan blijven.
- 9.2. De zorgverzekering biedt tevens dekking voor verpleging zonder opname. Het dient hierbij, gelet op artikel B.4.4., te gaan om verpleegkundige zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. De zorg dient te worden verleend door een verpleegkundige die BIG-geregistreerd is en die in verband met de aandoening waarvoor de zorg nodig is, over voldoende bekwaamheid beschikt. De zorg dient plaats te vinden onder de verantwoordelijkheid van een medisch-specialist. Als gezegd, krijgt verzoekster insuline toegediend door haar dochter. Gesteld noch gebleken is dat de dochter van verzoekster is gekwalificeerd als verpleegkundige. Om die reden kan de verleende zorg ook op grond van artikel B.4.4. niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

-  9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

**Conclusie**

-  9.4. 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,

 A.I.M. van Mierlo