



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, Persoonsgebonden Budget (PGB), indicatie
Zaaknummer : 201601463
Zittingsdatum : 18 januari 2017



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)

1. Partijen



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



Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een Persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 25 maart 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag voor een PGB vv is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.



3.4. Bij e-mailbericht van 2 september 2016 heeft verzoeker 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 (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2016 aan verzoeker gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 27 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Bij brief van 18 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 16 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016132288) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat sprake is van planbare zorg ten behoeve van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Daarnaast heeft de wijkverpleegkundige geen indicatie gesteld voor zorg die 24 uur per dag beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 20 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Tevens is daarbij de vraag gesteld of het wekken bij slaapapneu een indicatie kan opleveren voor een PGB vv. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 6 februari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarbij is medegedeeld dat het wekken bij slaapapneu geen indicatie oplevert voor een PGB vv.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker kampt met diverse lichamelijke beperkingen. In een keukentafelgesprek met de wijkverpleegkundige op 23 november 2015 heeft een beoordeling van de situatie van verzoeker plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een indicatiestelling ten behoeve van de zorgverzekeraar ende conclusie dat het PGB dient te worden voortgezet. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag voor een PGB vv echter afgewezen. Wèl is het eerder aan verzoeker toegekende PGB vv uit coulance verlengd tot 21 mei 2016.
- Verzoeker betwist de inhoud van het Bewust Keuze Gesprek (hierna: BKG) zoals dit door de zorgverzekeraar is vastgelegd. Ten eerste was de echtgenote van verzoeker niet ervan op de hoogte dat het telefonisch contact met de zorgverzekeraar een BKG betrof. Ten tweede zou de echtgenote van verzoeker hebben gezegd dat de zorg op vaste momenten kan plaatsvinden, echter zij heeft wel degelijk gezegd dat de zorg *niet* op vaste momenten is in te plannen. Dit is ook in lijn met de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige. De zorgverzekeraar legt de woorden van de echtgenote van verzoeker verkeerd uit en neemt de conclusie van wijkverpleegkundige niet over. Ten derde is het vreemd dat het BKG c.q. het telefonisch contact plaatsvond op 21 maart 2016 om 12:00 uur, en de verslaglegging van de zorgverzekeraar is gewijzigd op 25 maart 2016 om 09:53 uur.
- Voorts heeft de huisarts verklaard dat zorg in natura in de situatie van verzoeker niet is aan te bevelen, en zelfs onwenselijk is.
- Uit de stukken blijkt duidelijk dat een PGB vv is aangewezen. Enkel het BKG wijkt op dit punt af. Verzoeker meent dat de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige en de verklaring van de huisarts leidend moeten zijn.
- Verzoeker wenst alsnog een PGB vv te ontvangen opdat zijn echtgenote de noodzakelijke zorg aan hem kan verlenen, waardoor geen verdere achteruitgang qua gezondheid zal optreden. Zorg in natura is uitdrukkelijk niet gewenst.
- 4.2. De huisarts heeft het volgende over verzoeker verklaard: *“Bovengenoemde patiënt is mij bekend met maagzweren in het verleden, val van 6 meter hoogte waarna chronische rugpijnen en rek uit de longen. Mogelijk heeft hij ook ademhalingsproblematiek tijdens de slaap. De echtgenote geeft aan dat zij haar man op niet reguliere momenten moet ondersteunen. Graag hiervoor uw begrip en aandacht.”*

- 4.3. Het bevreemdt verzoeker dat hij na de afwijzende brief van 25 maart 2016 van de zorgverzekeraar, een toekenningsverklaring voor een PGB vv ontving. Na telefonisch contact met de zorgverzekeraar bleek dat deze brief ten onrechte was verstuurd. Dit zorgt voor veel onrust en onzekerheid bij verzoeker en zijn echtgenote. Het versterkt verzoeker bovendien in zijn gedachte dat de zorgverzekeraar liever zorg in natura toekent dan een PGB vv.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat vanuit het verleden gebruik is gemaakt van een PGB. Als zijn echtgenote er niet is, bestaat de mogelijkheid dat verzoeker een paar uur op de grond in de kamer ligt. In principe moet er altijd iemand bij verzoeker aanwezig zijn. Zijn echtgenote wil de zorg verlenen - zij voelt hiertoe ook een morele verplichting -, maar is daardoor niet in staat ander werk te doen. Tot slot heeft verzoeker gesteld dat de mogelijkheid bestaat te kiezen voor zorg in natura, een PGB vv of een combinatie van beide.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. In artikel 3 van het 'Reglement PGB vv 2015' is bepaald aan welke voorwaarden moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor een PGB vv. Het uitgangspunt bij de beoordeling is de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige. Daarin is opgenomen welke beperkingen er zijn en welke zorg nodig is en daadwerkelijk wordt verleend.
- 5.2. Blijkens het aanvraagformulier van 13 december 2015 heeft de wijkverpleegkundige bij verzoeker een indicatie gesteld van gemiddeld zeven uur per week Persoonlijke Verzorging voor de periode van 23 november 2015 tot 23 november 2020. Uit coulance is aan verzoeker een PGB vv toegekend tot 21 mei 2016. Hierdoor had hij de tijd om het contract met zijn huidige zorgverlener(s) op te zeggen. Het geschil spitst zich dus toe op de periode ná 21 mei 2016. Overigens is na de afwijzing op 31 maart 2016 per abuis een toekenningsverklaring voor het hele jaar 2016 aan verzoeker afgegeven. Nadat verzoeker hierover op 12 april 2016 telefonisch contact opnam met de zorgverzekeraar, is de aangepaste toekenningsverklaring aan hem gestuurd, waarin is vermeld dat het PGB vv is toegekend voor de periode tot 21 mei 2016. Aan verzoeker zijn excuses aangeboden voor het toesturen van een onjuiste toekenningsverklaring.
- 5.3. Uit de beschikbare informatie in het dossier komt naar voren dat verzoeker een versleten rug heeft, en dat hij lijdt aan COPD en slaapapneu. Verzoeker komt zelfstandigheid tekort in wassen, aan- en uitkleden, in en uit bed gaan en mobiliteit. Naar het toilet gaan en reinigen kan verzoeker wel zelfstandig. Hij verplaatst zich met krukken. Bij het op- en afgaan van de trap heeft verzoeker hulp nodig.
- De zorgverzekeraar stelt dat de zorgvraag van verzoeker niet aansluit bij de voorwaarden van artikel 3 van het 'Reglement PGB vv 2015'.
- Verzoeker krijgt ADL-zorg, te weten hulp bij het in en uit bed komen, wassen, aan- en uitkleden, het traplopen, ondersteuning bij transfers binnenshuis, en het wekken in slaapapneu-fases. Dit betreft zorg die op vaste tijden kan worden verleend. Er is sprake van planbare zorg en niet van zorg die op ongebruikelijke tijdstippen of op meerdere locaties dient plaats te vinden. De echtgenote van verzoeker heeft tijdens het BKG ook verklaard dat de zorg op vaste momenten plaatsvindt. Verder is er geen medische noodzaak voor zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep. Bij verzoeker is een indicatie gesteld voor zeven uur Persoonlijke Verzorging per week.
- Ook bestaat er geen medische noodzaak voor een vaste zorgverlener die specifieke zorg verleent of gebruik maakt van specifieke hulpmiddelen.
- De zorgverzekeraar verwijst naar r.o. 9.3 van het bindend advies van de commissie met nummer 201503425, en naar r.o. 9.3 van het bindend advies van de commissie met nummer 201502774.

Uit de verklaring van de huisarts blijkt dat de echtgenote van verzoeker heeft toegelicht dat zij haar echtgenoot op niet reguliere momenten moet ondersteunen. Uit de verklaring blijkt echter niet dat er een noodzaak bestaat voor toekenning van een PGB vv.

De zorgverzekeraar is daarom van mening dat verzoeker geen aanspraak heeft op een PGB vv. Verzoeker kan gebruik maken van zorg in natura. Hij kan zich hiertoe aanmelden bij een gecontracteerde zorgaanbieder.

- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat sprake is van planbare zorg. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut. Dat de echtgenote van verzoeker hierdoor inkomen mist is spijtig, en het is begrijpelijk dat dit een probleem oplevert. Voorts is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de keuzemogelijkheid iets uit het verleden is, onder de AWBZ.

- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden het PGB vv alsnog aan verzoeker toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering.

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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde vormen van zorg is aangewezen op door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders, en voor overige vormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van de 'Aanspraken en vergoedingen' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 28 van de 'Aanspraken en vergoedingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal) bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

U heeft echter ook in uw eigen omgeving aanspraak op verpleging en verzorging.

U heeft aanspraak op verpleging en verzorging als deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat.

(...)

Let op! Voor bepaalde doelgroepen is het mogelijk om een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen, waarmee u zelf uw verpleging en verzorging kunt inkopen. Voor welke doelgroepen dit geldt en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn, leest u in het Achmea Reglement PGB verpleging en verzorging. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons aanvragen.

De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat verpleegkundigen als zorg plegen te bieden.

Voorwaarde voor aanspraak

*Een wijkverpleegkundige (niveau 5) moet een indicatie stellen voor uw zorgbehoefte. Dit wordt samen met u uitgewerkt in een zorgplan. In het zorgplan wordt onder andere een onderverdeling vastgesteld in het aantal uur verzorging en aantal uur verpleging.
(...)"*

- 8.4. Artikel 2 van het 'Reglement PGB vv 2015' van de zorgverzekeraar 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 vv. U komt in aanmerking voor het pgb vv als:

(...)

2) U langdurig, dat wil zeggen langer dan 1 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 vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt onder andere in contracten afsluiten met zorgverleners 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 zorgverleners 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 PGB vv 2015' van de zorgverzekeraar luidt:

"Om voor een pgb vv in aanmerking te komen:

1) Heeft u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden nodig én

2) Moet u behoren tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én

3) Moet u er bewust voor kiezen om geen gebruik te maken van zorgverleners die door ons zijn gecontracteerd. Met dit pgb vv kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het pgb vv.

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 zorgverleners door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen."*

- 8.6. Artikel 28 van de 'Aanspraken en vergoedingen' van de zorgverzekering en de artikelen 2 en 3 van het 'Reglement PGB vv 2015' van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel 1.1 van de 'Algemene voorwaarden' 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 2.10 Rzv.

Het PGB vv was ten tijde van het geschil als zodanig 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

- 9.1. De commissie merkt allereerst op dat artikel 13a Zvw, waarin het PGB vv als zodanig wordt geregeld, ten tijde van het onderhavige 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. Niet in geschil is dat verzoeker behoort tot de doelgroep waarvoor een PGB vv is aangewezen, als bedoeld in artikel 2 van het 'Reglement PGB vv 2015' van de zorgverzekeraar. Derhalve dient de vraag te worden beantwoord of tevens is voldaan aan de voorwaarden die artikel 3 van genoemd reglement stelt.
- 9.3. De zorg die verzoeker ontvangt, bestaat onder andere uit hulp bij het in en uit bed komen, het wassen, het aan- en uitkleden, het traplopen en ondersteuning bij transfers binnenshuis. Dit 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. Verder gaat het bij verzoeker naar zijn aard niet om zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn, mede gelet op de gestelde indicatie voor Persoonlijke Verzorging van zeven uren per week. Dat de transfers binnenshuis op onregelmatige basis plaatsvinden maakt het voorgaande niet anders. Ten aanzien van het wakken in slaapapneufases geldt dat in de verklaring van de huisarts wordt gesproken over mogelijke ademhalingsproblematiek tijdens de slaap, zodat dit onvoldoende vaststaat.
Tot slot is niet gebleken van een noodzaak voor een vaste zorgverlener in verband met specifieke zorgverlening die verzoeker nodig heeft, dan wel in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoeker de voorkeur geeft aan van zijn echtgenote te ontvangen zorg, omdat zij kan inspelen op zijn specifieke wensen en een voor hem vertrouwd persoon is, betekent dit niet dat een thuiszorgorganisatie de zorg niet aan verzoeker kan verlenen. Gelet op het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op een PGB vv ten laste van de zorgverzekering.

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, 22 februari 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester