



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, tegen N.V.
Univé Zorg te Arnhem

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB),
gebruikelijke zorg voor minderjarig kind

Zaaknummer : 201801190

Zittingsdatum : 3 april 2019

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.29a tot en met 2.29c Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde 1 en D, hierna te noemen: verzekerde 2,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag waren verzekerden 1 en 2 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Zorgzaam (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerden 1 en 2 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft ten behoeve van verzekerden 1 en 2 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 16 april 2018 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 1 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 28 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv ten behoeve van verzekerden 1 en 2 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 13 februari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2019 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 maart 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 februari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 15 maart 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019007696) de commissie geadviseerd het verzoek voor zover dat ziet op verzekerde 1 af te wijzen voor het bereiden van maaltijden, omdat dit geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Het Zorginstituut heeft de commissie verder medegedeeld haar niet te kunnen adviseren of het klaarmaken en het aanreiken van de medicatie aan verzekerde 1 zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, omdat - vanwege het ontbreken van medische informatie - niet kan worden beoordeeld of sprake is van een geneeskundige context.
- Het Zorginstituut heeft de commissie in genoemde brief voorts geadviseerd het verzoek voor zover dat ziet op verzekerde 2 af te wijzen wat betreft het voorkomen van allergische reacties, het goed in de gaten houden of verzekerde 2 geen allergenen of mogelijke allergenen binnen krijgt, het voorkomen van ziekten, het met extra zorg bereiden van maaltijden, het regelmatig verschonen van het bed, het huis stofvrij maken, het goed observeren na het vaccineren in verband met een mogelijk allergische reactie op een vaccin, het observeren, het aansturen en het bezig zijn met de gebarentaal, omdat dit geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Het Zorginstituut heeft de commissie verder medegedeeld haar niet te kunnen adviseren of het bijhouden van de vochtbalans en het klaarmaken en aanreiken van de medicatie aan verzekerde 2 zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, omdat - vanwege het ontbreken van medische informatie - niet kan worden beoordeeld of sprake is van een geneeskundige context.
- Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 maart 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 april 2019 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan over verzekerde 1 verklaard:

"[Verzekerde 1] is [een] spontane, levendige en drukke jongen van bijna 4 jaar waarbij al snel na de geboorte gemerkt werd dat er iets afwijkends was. Het blijkt[t] nu op latere leeftijd dat [verzekerde 1] voor heel veel voedingsmiddelen allergisch [is]. Tot nu toe zeer duidelijk een allergie voor E nummers, fruit, koemelk, kippeneieren, noten, vis- en schaaldieren. Ouders dagelijks, lees continu, alert met het geven van nieuwe voedingsmiddelen die ze hem aanbieden. Het blijft een zoektocht van geven en afwachten of en hoe hij erop reageert. De eerste twee jaren van zijn leven kreeg [verzekerde 1] enkel Neocate te drinken maar daarna was vaste voeding vereist. [Verzekerde 1] had ook een forse allergische reactie op zijn eerste vaccinatie, waardoor er nu bij elke vaccinatie goed geobserveerd moet worden. Bij vorige vaccinaties reageerde hij steeds met apneus. Na het krijgen van een kippenei reageerde hij met een anafylactische shock en was een opname noodzakelijk. Een lumbaalpunctie en het geven van medicatie waren onderdelen van zijn behandeling. Het is zeer noodzakelijk dat er bij [verzekerde 1] een nauwkeurige vochtbalans wordt bijgehouden. In 2016 zijn de ouders met [verzekerde 1] naar het academisch ziekenhuis in Leuven gegaan voor een second opinion. Hij werd getest op een stofwisselingsziekte, bloedonderzoek werd er uitgevoerd en hij kreeg een darm- en huidbiopt. Ze kunnen geen duidelijke diagnose stellen waardoor het voor de ouders nog allemaal moeilijker wordt om te ontdekken wat er specifiek aan de hand is met hun kind. Door deze hele situatie kunnen de ouders nooit of zelden gaan uiteten en moeten ze gaan winkelen bij speciale voedingszaken. De diepvries ligt vol met gesneden groentes die hij wel mag hebben. Ouders zijn veel tijd kwijt aan voorbereidingen van maaltijden. De ouders zijn in het

bezit van een epi-pen voor het geval dat [verzekerde 1] weer een anafylactische reactie laat zien. [Verzekerde 1] is constant in de weer en is zeer ondernemend. Hij werd getest op ADHD en autisme maar daar hebben de ouders tot op heden nog geen uitslag van. Mantelzorgers zoals opa's en oma's of vrienden durven niet voor [verzekerde 1] te zorgen omdat ze de verantwoordelijkheid te groot vinden om voor [verzekerde 1] te zorgen. Deze mensen zijn ook niet opgeleid om adequaat te handelen. Moeder is verpleegkundige maar heeft sinds de zwangerschap van [verzekerde 1] veel last van haar instabiele bekken en rug. Op langere termijn verergerde dit allemaal en kreeg ze ook last van krachtsverlies, meer pijn en geheugenverlies. Er is nog geen duidelijke diagnose gesteld of het hier gaat om MS of fibromyalgie. Onderzoeken zijn momenteel nog lopende. Dit maakt de hele situatie erg moeilijk waardoor de zorg voornamelijk op vader terecht komt. Op 15-12-2015 werd [verzekerde 2], het broertje van [verzekerde 1], geboren. De problematiek van [verzekerde 1] is een zeldzame aandoening dus zowel voor de artsen als voor de ouders was het maar een zeer kleine kans dat er bij een volgend kind dezelfde problematiek mbt allergenen geboren ging worden. Toch werd al snel na de geboorte van [verzekerde 2] duidelijk dat ook [verzekerde 2] dezelfde allergenen heeft en daarbij ook nog eens belast is met neurofibromatose (voor [verzekerde 2] werd ook een PGB aangevraagd). Vader heeft een drukke baan en is vaak van huis maar kan indien het nodig is altijd meteen naar huis komen. [Verzekerde 1] gaat 3 maal per week naar het medisch kinderdagverblijf (Contigo van Adelante) in Kerkrade. [Verzekerde 1] wordt dan met een taxibusje gehaald en naar huis gebracht. Dit alles om de moeder te ontlasten. Ouders zijn genooddaakt om twee auto's te hebben, zodat adequaat handelen en naar de huisarts gaan meteen mogelijk is. Ook moet [verzekerde 1] frequent voor een controle of onderzoek naar het ziekenhuis. (...) Zorg is continu in de nabijheid, toezicht alleen is onvoldoende. De zorgvraag is zowel altijd aanwezig als frequent voorkomend, planbaar en onplanbaar. (...) Hoofddoel van de zorg is de dreigende ontsporing in zijn gezondheidssituatie vroegtijdig te zien, waardoor tijdig ingegrepen kan worden. Met dit hoofddoel in gedachten is het belangrijk dat er steeds adequate zorg aanwezig moet zijn. Opa's en oma's durven deze zorg niet aan, waardoor de zorg van [verzekerde 1] en zijn broertje enkel op de ouders terecht komt. Ouders willen geen verpleegkundige in huis en kunnen de zorg tot nu toe zelf aan. (...) Erop letten dat [verzekerde 1] geen producten eet waar hij allergisch voor is, constante alertheid is dus noodzakelijk. [Verzekerde 1] heeft een hypoallergeen dieet. Introduceren van nieuwe voedselproducten gaat moeilijk. Reacties zijn buikpijn, obstipatie, braken, dwars zijn, transpireren, bleekheid, slecht slapen, eten weigeren, wankel op de been zijn. Ouders hebben een diepvries vol biologische groenten die de enige producten zijn die door [verzekerde 1] gegeten kunnen worden. (...) De omgeving van [verzekerde 1] allergeen vrij houden. Omdat [verzekerde 1] 4 jaar oud is weet hij al heel goed hoe met zijn allergenen om te gaan. Hij steekt niet vaak onbekende voedingsmiddelen in zijn mond maar het is noodzakelijk dat hij continu in de gaten gehouden wordt. Voorheen was [verzekerde 1] frequent opstandig en agressief terwijl dat op dit moment minder voorkomt. Op pedagogisch vlak heeft [verzekerde 1] meer aandacht en zorg nodig dan een ander kind van 4 jaar. (...) Bij elke vaccinatie reageerde [verzekerde 1] met een allergische reactie, zelfs een apneu werd geconstateerd. Hij krijgt elke vaccinatie in het ziekenhuis toegediend. (...) Hij gaat 3 dagen in de week naar Contigo met een taxibusje. (Contigo is een medisch kleuterdagverblijf van Adelante in Kerkrade). Hij wordt 's morgens opgehaald en rond 17 uur terug thuis gebracht. Hierdoor worden de ouders ontlast. Contigo weet om te gaan met de allergenen van [verzekerde 1]. Andere dagen van de week zijn de ouders veel bezig met [verzekerde 1] op het gebied van activiteiten aan te bieden omdat hij veel structuur nodig heeft. (...) Ouders kunnen maar bij 1 soort winkel in de buurt gaan winkelen. Uit onderzoek is gebleken dat [verzekerde 1] niet tegen standaard voedsel uit de supermarkt kan. Ook uiteten is niet mogelijk of kunnen ze zelden doen bij 1 vertrouwd restaurant. Ze moeten voortdurend observeren of hij niet allergisch is voor de voedingsmiddelen. (...) Omdat [verzekerde 1] zijn vochtbalans heel belangrijk is moeten ouders de vochtbalans nauwlettend in de gaten houden.

- vochtintake tellen,
- aantal urine porties in de gaten houden,
- Ontlastingspatroon observeren,
- braken,... (...) Stofvrije ruimtes, huis aanpassen, beddengoed regelmatig verschonen. Ouders hebben een huishoudelijke hulp 1 x per week. (...) Door een verminderde afweer is [verzekerde 1] vaker ziek dan een ander kind. Uit zich in koorts, overtollig slijm, slecht slapen, buikpijn, diarree (...) Moeder heeft sinds de zwangerschap van [verzekerde 1] veel last van bekkeninstabiliteit, rugklachten, geheugenverlies en pijn. Ze krijgt medicatie en staat onder behandeling van een

arts. Moeder kan moeilijk en weinig voor de kinderen zorgen. Ze is het brein achter alle zorg en is verpleegkundige van beroep. Vader neemt de fysieke zorg op zich. (...) Twee kinderen met een voedsel allergie kost een fortuin,

- het taxivervoer naar Contigo,

- twee auto's zijn noodzakelijk omdat altijd 1 van de kinderen kan ontsporen,

- de frequente controles in het ziekenhuis van Maastricht.

Hun huidige huis is verkocht, ouders zijn op zoek naar een huis dat beter uitgerust is voor de situatie van moeder. (...) In verband met het risico op een anafylactische shock is er continu observatie en zorg nodig. Door tijdig professioneel ingrijpen van ouders kunnen levensbedreigende situaties zoals allergische reacties vermeden worden. Ouders kregen vorig jaar de goedkeuring van de verzekering voor 3,5 uur per week, aangezien er nu een tweede kind bij is gekomen met nog een uitgebreider ziektebeeld, werd een nieuw PGB aangevraagd onder de naam van [verzekerde 2]. (...)"

De indicierend wijkverpleegkundige heeft bij verzekerde 1 een indicatie gesteld van 3,5 uren Persoonlijke Verzorging per week.

4.2. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan over verzekerde 2 verklaard:

"[Verzekerde 2] is een jongen van 2 jaar waarbij al snel na de geboorte gemerkt werd dat er iets afwijkends was. Net zoals zijn broer van bijna 4 jaar blijkt het dat [verzekerde 2] voor heel veel voedingsmiddelen allergisch is. Dezelfde allergenen zoals E-nummers, fruit, ranja, koemelk, kippeneieren, tomaten, noten, vis- en schaaldieren. Ouders zijn dagelijks alert met het geven van nieuwe voedingsmiddelen die ze hem aanbieden. Het blijft een zoektocht van geven en afwachten of en hoe hij erop reageert. De eerste maanden kreeg hij Neocate te drinken. Het is zeer noodzakelijk dat ook bij [verzekerde 2] een nauwkeurige vochtbalans wordt bijgehouden. [Verzekerde 2] heeft bij zijn allergenen ook nog neurofibromatose, waardoor hij een achterstand van een half jaar heeft. Hij begrijpt zaken niet, heeft spraakklachten, valt vaak en is 's nachts vaak wakker. Ouders zijn op aanraden van de logopediste gestart met gebarentaal, dit lijkt te helpen en zo kunnen ze duidelijker contact maken met [verzekerde 2]. Door deze hele situatie kunnen de ouders nooit of zelden gaan uiteten en moeten ze gaan winkelen bij speciale voedingszaken. De diepvries ligt vol met gesneden groentes die hij wel mag hebben. Ouders zijn veel tijd kwijt aan voorbereidingen van maaltijden. De ouders zijn in het bezit van een epi-pen voor het geval dat [verzekerde 2] een anafylactische reactie laat zien. [Verzekerde 2] is constant in de weer en is zeer ondernemend. Net zoals zijn broer word[t] hij ook verdacht van ADHD en autisme. Mantelzorgers zoals opa's en oma's of vrienden durven niet voor [verzekerde 2] te zorgen omdat ze de verantwoordelijkheid te groot vinden om voor de twee broers te zorgen. Deze mensen zijn ook niet opgeleid om adequaat te handelen in noodsituaties. Zoals in het zorgplan van [verzekerde 1] beschreven is moeder verpleegkundige maar heeft sinds de zwangerschap van haar eerste kind veel last van haar instabiele bekken en rug. Op langere termijn verergerde dit allemaal en kreeg ze ook last van krachtsverlies, woordvind problemen, meer pijn en geheugenverlies. Er is nog geen duidelijke diagnose gesteld of het hier gaat om MS of fibromyalgie. Onderzoeken zijn momenteel nog lopende. Dit maakt de hele situatie erg moeilijk waardoor de zorg voornamelijk op vader terecht komt. Vader heeft een drukke baan en is vaak van huis maar kan indien het nodig is altijd meteen naar huis komen. [Verzekerde 2] gaat samen met zijn broer 3 maal per week naar het medisch kinderdagverblijf (Contigo van Adelante, aangezien een regulier kdv de zorg niet kan waarborgen) in Kerkrade. Dit alles om de moeder te ontlasten. Ouders zijn genooddaakt om twee auto's te hebben, zodat adequaat handelen en naar de huisarts gaan meteen mogelijk is. [Verzekerde 2] en [verzekerde 1] moeten frequent voor een controle of onderzoek naar het ziekenhuis. (...) Omdat [verzekerde 2] 2 jaar oud is steekt hij nog allerlei dingen in zijn mond. Het is noodzakelijk dat hij continu in de gaten gehouden wordt. [Verzekerde 2] is frequent opstandig en agressief omdat hij niet begrijpt waarom hij bepaalde dingen niet mag. Op pedagogisch vlak heeft [verzekerde 2] veel meer aandacht en zorg nodig als een ander kind van 2 jaar. (...) Ouders zijn continu bezig met het observeren, aansturen en de gebarentaal van [verzekerde 2], vooral als hij nieuwe voedingsmiddelen krijgt is het belangrijk om hem de eerste uren goed in de gaten te houden. (...) Door zijn neurofibromatose moet [verzekerde 2] regelmatig op controle in het ziekenhuis, valt hij vaker, heeft hij een ontwikkelingsachterstand, slaapt hij slechter, begrijpt hij dingen niet of minder snel. Hierdoor is hij snel gefrustreerd en boos en heeft hij minder discipline. Hij krijgt logopedie en fysiotherapie. (...) Hij gaat samen met zijn broer 3 dagen in de

week naar Contigo met een taxibusje. (Contigo is een medisch kleuterdagverblijf van Adelante in Kerkrade). Hij wordt 's morgens opgehaald en rond 17 uur terug thuisgebracht. Hierdoor worden de ouders ontlast. Contigo weet om te gaan met de allergenen van [verzekerde 2]. Andere dagen van de week zijn de ouders veel bezig met [verzekerde 2] op het gebied van activiteiten aan te bieden omdat hij veel structuur nodig heeft. Duidelijke structuur is dan ook heel belangrijk voor [verzekerde 2]. (...) Medicatie klaar maken en ouders geven 2 x per dag de medicatie. [Verzekerde 2] heeft een epi-pen. (...)"

Voor het overige heeft het zorgplan van verzekerde 2 veel overeenkomsten met het zorgplan van verzekerde 1. De indicierend wijkverpleegkundige heeft ook voor verzekerde 2 een indicatie gesteld van 3,5 uren Persoonlijke Verzorging per week.

- 4.3. Voor verzekerde 1 is door de ziektekostenverzekeraar in 2017 een PGB vv toegekend conform de gestelde indicatie van 3,5 uren Persoonlijke Verzorging per week. Voor het jaar 2018 heeft verzoeker verlenging hiervan aangevraagd. Aangezien verzekerde 2 kampt met eenzelfde problematiek, heeft hij ook ten behoeve van verzekerde 2 voor het jaar 2018 een PGB vv aangevraagd. Beide aanvragen zijn echter door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat verband gesteld dat de zorg die verzoeker en zijn echtgenote aan verzekerden 1 en 2 verlenen is aan te merken als gebruikelijke zorg voor een kind van de betreffende leeftijd. Volgens de 'Factsheet Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag' van het Ministerie van VWS houdt gebruikelijke zorg voor kinderen het volgende in:

"Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar


- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden. (...)"

De zorgbehoeften van verzekerden 1 en 2 zijn met elkaar verbonden en hebben interactie met elkaar. Dit zorgt voor de complexiteit en onvoorspelbaarheid in het dagelijkse handelen. Bij de beoordeling van het zorgplan is geen rekening gehouden met de criteria, frequentie, tijdsduur van de zorghandeling en samenhang, waarmee de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) bepaalt of het gaat om gebruikelijke of bovengebruikelijke zorg. Volgens verzoeker is ten onrechte nagelaten in de beoordeling te betrekken dat er een samenhang is tussen de zorgvragen van verzekerden 1 en 2. Daarnaast is het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar het oordeel van de wijkverpleegkundige zomaar naast zich neer kan leggen, zonder dat hierover met deze wijkverpleegkundige contact is geweest.


- 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 ziektekostenverzekeraar heeft geen twijfel of de indicierend wijkverpleegkundige voldoet aan de voorwaarden van het 'Reglement Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2018 (Zvw-pgb)' (hierna: het reglement) van de ziektekostenverzekeraar. Uit de beide zorgplannen blijkt echter niet expliciet dat zij rekening heeft gehouden met gebruikelijke zorg en/of de aanspraak op wijkverpleging. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt altijd integraal de beschreven situatie, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de diverse zorgvragen. Deze worden altijd afzonderlijk beoordeeld. Het bereiden van eten, ook wanneer rekening moet worden gehouden met restricties, levert geen aanspraak op voor wijkverpleging via een PGB vv. Zowel in het geval van een twee- als een vierjarige valt dit onder de gebruikelijke zorg. Het zelfde geldt voor het introduceren van nieuwe voeding met een nieuwe smaak en textuur. Het beheer van medicatie en het oog hebben voor een gepaste vochtinname valt ook onder de gebruikelijke zorg voor jonge kinderen. Er is nog te weinig begrip en verantwoordelijkheidsbesef bij het kind om het daar neer te leggen.


 5.2. Gelet op artikel 5.9 van het reglement besluit de ziektekostenverzekeraar zelfstandig of de aangevraagde zorg onder Verpleging dan wel Persoonlijke Verzorging valt. Als de ziektekostenverzekeraar afwijkt van de indicatiestelling, geeft hij hiervoor een motivering. Volgens het reglement is het niet noodzakelijk dat de ziektekostenverzekeraar in dat geval contact zoekt met de indicierend wijkverpleegkundige.

In 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzekerde 1 geoordeeld dat het bijhouden van de vochtbalans een verpleegkundig aspect heeft. Op die grond is destijds besloten het PGB vv toe te kennen. Bij de beoordeling van de aanvraag voor het jaar 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar gekeken naar het opvoedkundige en ontwikkelingsperspectief, en hij is hierbij tot de conclusie gekomen dat ook dit deel van de geïndiceerde zorg moet worden gezien als gebruikelijk.


 5.3. In reactie op het advies van het Zorginstituut van 15 maart 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat het bijhouden van de vochtbalans inhoudt dat de volledige inname van eten en drinken wordt vastgelegd naast alle uitscheidingsproducten. Dit is iets anders dan erop toezien dat betrokkene voldoende drinkt en urine loost, hetgeen bij verzekerde 2 aan de orde is.


 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 de artikelen 5.2 van de zorgverzekering en 4.3 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 ten behoeve van verzekerden 1 en 2 alsnog 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 naturopolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 4.1 tot en met 4.25 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging (wijkverpleging) bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Aanspraak 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. Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop. Deze zorg omvat coördinatie, signalering, preventie, instructie en het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem en casemanagement. (...) De verzekerde heeft alleen recht op deze zorg als hij een indicatie heeft voor verpleging en verzorging en er een zorgplan is opgesteld. De indicatie wordt gesteld door de verpleegkundige, niveau 5. De verpleegkundige stelt in overleg met de verzekerde een zorgplan op dat voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep Verpleging & Verzorging Nederland. Het zorgplan beschrijft de zorg die de verzekerde nodig heeft in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen. De indicatiestelling voor verpleging en verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt gedaan door een kinderverpleegkundige niveau 5. Deze stelt samen met de ouders en kinderarts een zorgplan op. Dit zorgplan beschrijft de zorg die nodig is in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen. (...)"

Persoonsgebonden budget

De verzekerde kan voor verpleging en verzorging in aanmerking komen voor een vergoeding in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Hiervoor is voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist. De verzekerde vindt in het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging onder welke voorwaarden hij in aanmerking komt voor een pgb. Het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging staat op www.zorgzaam.nl."

- 8.4. Artikel 2 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"1. U komt in aanmerking voor een persoonsgebonden budget op grond van de Zorgverzekeringwet (Zvw-pgb) als u behoefte hebt aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.

a. Onder zorg benoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Daarnaast dient u:

2. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn (...)"

- 8.5. Artikel 4 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar luidt:

"U ontvangt in ieder geval geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet: (...)"

10. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor gebruikelijke zorg, zoals vastgesteld wordt door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) (...)"

- 8.6. Artikel 5 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"9. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is. Dan kennen wij u hiervoor geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij uw indicatie geanonimiseerd voor advies voorleggen aan een onafhankelijke derde partij. (...)"

- 8.7. Artikel 4.2 van de zorgverzekering en de artikelen 2, 4 en 5 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de

Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Verpleging en verzorging is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv. Het PGB vv is geregeld in artikel 13a Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.29a tot en met 2.29c Rzv.

8.9. 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 vraag is of verzekerden 1 en 2 behoren tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld, als omschreven in artikel 2 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar. In dat kader moet worden beoordeeld of de zorg die aan verzekerden 1 en 2 wordt gegeven, is aan te merken als verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Gelet op artikel 4, tiende lid, behoort de gebruikelijke zorg hiertoe niet.

9.2. Verzoeker heeft gesteld dat de aanvragen voor een PGB vv ten behoeve van verzekerde 1 en verzekerde 2 integraal moeten worden beoordeeld. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 15 maart 2019 benadrukt dat een aanvraag voor een PGB vv altijd op individuele basis moet worden bezien. De commissie begrijpt de opmerking van verzoeker aldus dat met 'integraal' is bedoeld het gehele beeld per kind, en niet - zoals het Zorginstituut lijkt te vermoeden - de beide aanvragen in samenhang. Iets anders is dat volgens het Zorginstituut een indicierend wijkverpleegkundige een casus in zijn context moet plaatsen en onderbouwen welke zorg de personen in de omgeving van de betrokken verzekerde ('het systeem rondom de verzekerde') kunnen leveren.

9.3. De indicierend wijkverpleegkundige heeft bij verzekerde 1 zorg geïndiceerd die bestaat uit het erop letten dat hij geen producten eet waarvoor hij allergisch is. Uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat het erop letten dat betrokkene geen allergenen of mogelijke allergenen binnen krijgt geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De commissie volgt het Zorginstituut hierin en oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag op dit punt terecht heeft afgewezen.

De indicierend wijkverpleegkundige heeft voorts het tweemaal daags klaarmaken en geven van medicatie bij verzekerde 1 geïndiceerd. Uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat dit zorg *kan* zijn die verpleegkundigen plegen te bieden, mits sprake is van een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan - vanwege het gebrek aan informatie - echter niet beoordelen of dit in de onderhavige situatie het geval is.

In artikel 4.2. van de zorgverzekering is de bevoegdheid tot indiceren van verpleging en verzorging bij verzekerden tot achttien jaren bij uitsluiting toegekend aan kinderverpleegkundigen niveau 5. De commissie gaat ervan uit dat deze keuze van de ziektekostenverzekeraar is ingegeven vanuit kwaliteitsoverwegingen. Gelet op de kennis en kunde van een indicierend kinderverpleegkundige met genoemd opleidingsniveau mag worden verwacht dat uit haar indicatie duidelijk blijkt of bij betrokkene sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. In de onderhavige situatie is dit, gelet op het advies van het Zorginstituut, niet het geval. Het ontbreken van een onderbouwing van de indicatie ligt in de risicosfeer van verzoeker. Verzoeker heeft ook anderszins niet onderbouwd dat de zorg met betrekking tot de medicatie bij verzekerde 1 verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Aldus is niet aannemelijk geworden dat het klaarmaken en het geven van de medicatie aan verzekerde 1 zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag ook op dit punt daarom terecht afgewezen.

9.4. De commissie merkt nog op dat de indicierend kinderverpleegkundige bij verzekerde 1, gelet op het 'Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging' van de ziektekostenverzekeraar, een indicatie heeft gesteld voor 3,5 uren Persoonlijke Verzorging per week. Het bepaalde in het zorgplan strookt evenwel niet met deze indicatie. In het zorgplan is enkel tijd geïndiceerd voor het erop letten dat verzekerde 1 geen voedsel eet waar hij allergisch voor is en voor het tweemaal daags klaarmaken en toedienen van medicatie. De voor deze interventies geïndiceerde tijd komt neer op (7 x 30 minuten + 7 x 10 minuten=) 4 uren en 40 minuten. Voor de overige in het zorgplan genoemde interventies is geen (duidelijke) tijd geïndiceerd. Over deze interventies kan de commissie daarom geen uitspraak doen.

9.5. De zorg die aan verzekerde 2 wordt gegeven bestaat, gelet op het zorgplan, uit het letten op de voeding die hij tot zich neemt, het observeren, aansturen en bezig zijn met gebarentaal, ondersteuning in verband met neurofibromatose, alertheid bij het geven van een vaccinatie, het bieden van structuur, het tweemaal daags klaarmaken en geven van medicatie, het op peil houden van de vochtbalans, het stofvrij houden van de omgeving van verzekerde 2, en het voorkomen van ziekte.


Uit het advies van het Zorginstituut komt naar voren dat het voorkomen van allergische reacties, het goed in de gaten houden of verzekerde 2 geen allergenen of mogelijke allergenen binnen krijgt, het voorkomen van ziekten, het met extra zorg bereiden van de maaltijden, het regelmatig verschonen van het bed, het huis stofvrij maken, het goed observeren na het vaccineren in verband met een mogelijk allergische reactie op een vaccin en het observeren, aansturen en bezig zijn met de gebarentaal geen zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De commissie volgt het Zorginstituut hierin en oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag op deze punten terecht heeft afgewezen.


Volgens het Zorginstituut *kan* het bijhouden van de vochtbalans en het klaarmaken en het aanreiken van medicatie wel zorg zijn zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, mits sprake is van een geneeskundige context. Het Zorginstituut kan - vanwege het gebrek aan informatie - echter niet beoordelen of dit in de onderhavige situatie het geval is.

In artikel 4.2. van de zorgverzekering is de bevoegdheid tot indiceren van verpleging en verzorging bij verzekerden tot achttien jaren bij uitsluiting toegekend aan kinderverpleegkundigen niveau 5. De commissie gaat ervan uit dat deze keuze van de ziektekostenverzekeraar is ingegeven vanuit kwaliteitsoverwegingen. Gelet op de kennis en kunde van een indicierend kinderverpleegkundige met genoemd opleidingsniveau mag worden verwacht dat uit haar indicatie duidelijk blijkt of bij betrokkene sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. In de onderhavige situatie is dit, gelet op het advies van het Zorginstituut, niet het geval. Het ontbreken van een onderbouwing van de indicatie ligt in de risicosfeer van verzoeker. Verzoeker heeft ook anderszins niet onderbouwd dat de zorg met betrekking tot de medicatie en de vochtbalans bij verzekerde 2 verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Aldus is



niet aannemelijk geworden dat het klaarmaken en het geven van de medicatie aan verzekerde 2 en het bijhouden van de vochtbalans zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag op dit punt daarom terecht afgewezen.


- 
- 9.6. Niet iedere afwijking van een aanvraag voor een PGB vv hoeft te worden besproken met de indicierend wijkverpleegkundige, zo volgt uit artikel 5 van het reglement van de ziektekostenverzekeraar. Het kan in dit geval zijn dat zij anders dacht over de indicatie, maar de enkele afwijking hiervan door de ziektekostenverzekeraar vormt geen reden tot toewijzing van het verzoek, zeker nu die afwijking door hem werd gemotiveerd. Het zelfde geldt voor het argument dat in 2017 aan verzekerde 1 een PGB vv is toegekend. De ziektekostenverzekeraar heeft betoogd dat het PGB vv destijds op onjuiste gronden is verstrekt. Zoals hiervoor is overwogen, is dit ook het geval geweest, aangezien de situatie van verzekerde 1 toen niet heel anders was. De ziektekostenverzekeraar vordert het vergoede bedrag niet van verzoeker terug zodat dit punt geen verdere bespreking behoeft.



Het voorgaande leidt ertoe dat geen aanspraak bestaat op een PGB vv ten behoeve van verzekerden 1 en 2, ten laste van de zorgverzekering.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering kent niet de mogelijkheid van het PGB vv, zodat het verzoek niet ten laste van die verzekering kan worden toegewezen.




Conclusie

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

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 17 april 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester