



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden
budget (PGB), zelfstandig beheer, indicatie

Zaaknummer : 201600257

Zittingsdatum : 12 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(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, vertegenwoordigd door C te B,
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 verzoekster 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket 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 29 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 21 december 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 brief van 6 juli 2016 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 10 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 september 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens 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 en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' ingediend. Hierop is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld: *"Ik wens een vaste zorgverlener die ik rechtstreeks en op elk gewenste tijdstip kan bereiken. In een vaste persoon heb ik meer vertrouwen. Vooral hoe ik 's avonds en in de weekenden geholpen wil worden. De zorgverlener moet ook snel op afroep kunnen komen. Ook wil ik een zorgverlener die mijn taal spreekt en mijn cultuur goed kent. Instellingen die ZIN aanbieden kunnen niet garanderen dat ik een vaste zorgverlener krijg, die mij op mijn gewenste tijdstippen helpt en mij ook begrijpt. Met een pgb heb ik de regie zelf in handen en kan ik de zorg beter afstemmen op mijn behoefte en wensen."*

 4.2. Verzoekster is bekend met gewrichtspijn, fantoompijn en niet-herleidbare pijnen. Zij is enige tijd geleden behandeld aan een mammacarcinoom. Verzoekster ligt veel in bed en kan zichzelf niet verzorgen. Daarnaast is zij vergeetachtig. Zodoende vergeet zij (op tijd) haar medicatie in te nemen. Verzoekster is alleen en voelt zich eenzaam en verlaten. Ze is emotioneel labiel en ontvangt hiervoor psychologische hulp. Verzoekster ontving tot voor kort mantelzorg van haar nicht. Laatstgenoemde is echter overbelast en overspannen geraakt, waardoor verzoekster van haar geen zorg meer kan ontvangen. Verzoekster wil de regie over haar leven behouden en kan door omstandigheden onbekende personen niet meer vertrouwen. Vanwege het feit dat verzoekster de Nederlandse taal nauwelijks beheerst, wil zij alleen worden geholpen door een zorgverlener die haar eigen taal spreekt en haar cultuur begrijpt. Zo voelt verzoekster zich prettig en veilig. Gezien de algehele conditie en gezondheidstoestand heeft verzoekster op verschillende momenten verpleging en verzorging nodig. Er is dus geen sprake van planbare zorg.

 4.3. Verzoekster heeft met betrekking tot het beheer van het PGB vv het volgende verklaard: *"Wegens gebrek aan Nederlandse taalvaardigheid, de ondersteuning in de verantwoording van het persoonsgebonden budget kan uit mijn familielid komen. (...) Ik ben in staat de gevolgen van mijn eigen handelen en beslissingen te overzien. Een wettelijk vertegenwoordiger kan alleen aan mijn toegewezen worden door de rechter als ik de gevolgen van eigen handelen en beslissingen niet kan beseffen."*

 4.4. Ter zitting is door verzoekster verklaard dat het in de eerste plaats gaat om de planbaarheid van de zorg. Vanwege de diverse ziekten van verzoekster is de zorg niet planbaar. Zo moet zij op onregelmatige tijden worden ingesmeerd met zalf. Haar situatie wijzigt bovendien van dag tot dag.

De ene dag is zij vroeg wakker, de andere dag laat. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet verzoekster zich wenden tot een gecontracteerde zorgaanbieder. Het nichtje van verzoekster heeft contact gezocht met deze zorgaanbieders, maar daar is niemand werkzaam die Punjabi spreekt. Haar nichtje is het enige, in Nederland verblijvende familielid. Een praktische oplossing zou zijn haar gelijk te stellen aan een familielid in de eerste of tweede graad.

Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 augustus 2016 leidt verzoekster af dat het nichtje van verzoekster als haar vertegenwoordiger wordt gezien. Zij neemt daarom aan dat artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar geen beletsel vormt.

4.5. Verzoekster 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 meer in dat contracten moeten worden afgesloten met zorgaanbieders, dat deze zorgaanbieders 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. Verzoekster spreekt de Nederlandse taal niet, zij wil een zorgverlener die haar kan verstaan en bij wie zij zich ook prettig voelt. Daarbij geeft verzoekster aan dat zij een familielid heeft ingeschakeld voor de ondersteuning bij de verantwoording van het persoonsgebonden budget. Hieruit blijkt dat verzoekster de administratie niet zelf kan voeren. Tevens is niet gebleken van een officiële wettelijke vertegenwoordiging, zodat niet is voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar.

5.3. Uit de aanvraag blijkt daarnaast niet dat de zorgvraag aansluit bij één van de voorwaarden die zijn genoemd in artikel 3 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015', namelijk:

- de verzekerde heeft vaak (meer dan driemaal 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.

De aanvraag van verzoekster betreft Persoonlijke Verzorging gedurende vier uren en veertig minuten per week. Door verzoekster is toegelicht dat zij hulp nodig heeft bij het wassen, het douchen, het aankleden en bij het klaarleggen en aanreiken van de medicatie. Verzoekster wenst zorg op afroep. De zorg die aan haar wordt verleend, is echter goed planbaar. Ook om die reden heeft zij geen aanspraak op een PGB vv, ten laste van de zorgverzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat door verzoekster niet wordt voldaan aan het gestelde in artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar. Die bepaling heeft een dwingend karakter. De ziektekostenverzekeraar wijkt hier niet van af. Ten aanzien van artikel 3 van het reglement merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij niet inziet waarom het insmeren met zalf geen planbare zorg is. Hoewel hij begrijpt dat een voorkeur bestaat voor een vaste zorgverlener, met de zelfde culturele achtergrond en die de zelfde taal spreekt, vormt dit geen medische reden voor verstrekking van een PGB vv.

5.5. 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 verzoekster 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 (VIGer). 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 10 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' luidt, voor zover hier van belang:

" Wettelijk vertegenwoordiger

Een wettelijk vertegenwoordiger is één van de ouders (voor een persoon jonger dan 18 jaar) of een voogd, curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld."

- 8.7. Artikel 13 van de zorgverzekering en de artikelen 2, 3 en 10 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.8. 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 was ten tijde van het geschil als zodanig niet bij wet geregeld.

-  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 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. De vraag die vervolgens dient te worden beantwoord, is of verzoekster behoort tot één van de in artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar genoemde doelgroepen. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster niet in staat is het PGB vv zelf te beheren. Zij 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'. Niet is gebleken dat sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 10 van het toepasselijke reglement. Verzoekster behoort hiermee niet tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld.

-  9.3. Aangezien verzoekster niet behoort tot de doelgroep voor een PGB vv, kan de vraag of de zorg die zij 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.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 oktober 2016,

A.I.M. van Mierlo