



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B te C, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), ingangsdatum

Zaaknummer : 201503245

Zittingsdatum : 14 september 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---



1. Partijen



A, hierna te noemen: verzoekers, van B, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door C te D,



tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Best 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Tand Beter is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.



3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekers hebben bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekers medegedeeld het PGB vv toe te kennen voor de periode van 8 september 2015 tot 8 december 2015.
- 
- 3.2. Verzoekers zijn het niet eens met de ingangsdatum van het PGB vv, en hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers 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 12 mei 2016 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de ingangsdatum van het PGB vv te stellen op 21 augustus 2015 (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2016 aan verzoekers gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 8 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
-  3.10. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
-  4.1. Bij erflaatster is darm/leverkanker geconstateerd, waarvan zij anderhalf jaar ziek is geweest. Uiteindelijk is zij op 15 september 2015 op 46-jarige leeftijd overleden. Haar zus is op 18 augustus 2015 teruggekomen van vakantie, en besloot de zorg voor erflaatster vanaf 21 augustus 2015 op zich te nemen. Zij is hiervoor gedurende drieënhalve week bij haar ouders gaan wonen en heeft haar al ingeplande betaalde baan voor die periode geannuleerd. Het PGB vv is aangevraagd op 8 september 2015, en is door de ziektekostenverzekeraar met ingang van die datum geaccordeerd. De zus van erflaatster is betaald van 8 september 2015 tot 15 september 2015. Aangezien zij echter daarvóór ook zorg heeft verleend, heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht het PGB vv te laten ingaan op 21 augustus 2015. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen.
-  4.2. Erflaatster en haar man hadden door de terminale ziekte van erflaatster andere zaken aan hun hoofd dan het aanvragen van het PGB vv. Zij hebben twee kinderen onder de achttien jaar. De omstandigheden waren dusdanig beladen en emotioneel dat het administratieve deel van de zorg geen prioriteit heeft gekregen. De thuiszorg is volledig verleend door de zus van erflaatster. Alleen in de laatste vijf dagen is het SVT-team van de thuiszorgorganisatie erbij gekomen, met de inzet van een morfinepomp. Omdat de zus van erflaatster gedurende de periode tussen 21 augustus 2015 en 8 september 2015 geen inkomsten heeft gehad, en haar vaste lasten wel zijn gecontinueerd, heeft zij haar spaargeld moeten aanspreken.
-  4.3. Verzoekers zijn van mening dat de ziektekostenverzekeraar weinig empathie toont door de regels zo strikt te hanteren. De ziektekostenverzekeraar was bekend met de situatie en met de reden dat de aanvraag zo laat is ingediend. Verzoekers vragen zich af waarom de ziektekostenverzekeraar geen coulance kan betrachten. Het is niet redelijk en billijk de voorwaarden in deze situatie te handhaven.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekers toegelicht dat erflaatster op 45-jarige leeftijd vernam dat zij ernstig ziek was. Gedurende anderhalf jaar heeft zij alle behandelingen ondergaan om zo lang mogelijk te blijven leven. Zij wenste geen thuiszorg, omdat zij geen vreemden in huis wilde. Toen erflaatster op 31 juli 2015 te horen kreeg dat zij definitief was uitbehandeld, wilde zij nog steeds geen thuiszorg. De vakantie brak aan en iedereen moest van haar gaan genieten. De zus van verzoekster is daarom



vertrokken. Op 18 augustus 2015 kwam de zus van verzoekster terug, en heeft zij erflaatster direct bezocht. Op dat moment bleek dat haar fysieke situatie dusdanig was verslechterd dat hulp was geboden. De zus van verzoekster heeft vanaf dat moment gemiddeld twaalf uren per dag en ook 's nachts hulp gegeven. Het aanvragen van het PGB vv had op dat moment geen prioriteit. Uiteindelijk is op 8 september 2015 een wijkverpleegkundige langs geweest, die een indicatie heeft gesteld en het PGB vv heeft aangevraagd. Zij heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar, waar een medewerker haar vertelde dat zij geen datum in het verleden mocht invullen. Als aan het PGB vv terugwerkende kracht moest worden verleend, moest dit via een klachtenprocedure worden gevraagd. Een week na de uitvaart heeft de zus van verzoekster de klachtenprocedure in gang gezet. Op 25 september 2016 deelde een medewerker van de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch mede dat de datum wél had mogen worden vervroegd.



4.5. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor het PGB vv op 10 september 2015 ontvangen. De aanvraag is op 11 september 2015 in behandeling genomen, en op 16 september 2015 is hiervoor akkoord gegeven vanaf de dag van de indicatiestelling, te weten 8 september 2015. De afhandeling is versneld doorgevoerd, omdat sprake was van een spoedindicatie.



5.2. In artikel 4.8 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat de ingangsdatum van het PGB vv de datum is waarop de ziektekostenverzekeraar het compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier heeft goedgekeurd. Aangezien het een aanvraag betreft voor palliatief terminale zorg, heeft de ziektekostenverzekeraar maatwerk toegepast, en is het PGB vv ingegaan op de dag van de indicatiestelling. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid de ingangsdatum nog verder te vervroegen naar 21 augustus 2015.



5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat het niet de bedoeling is geweest zonder empathie om te gaan met deze situatie. In het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat de ingangsdatum van het PGB vv de ontvangst van de aanvraag is. Vanwege de palliatieve zorg is ervoor gekozen de datum van de indicatiestelling te hanteren. De ingangsdatum op het aanvraagformulier is aangehouden als ingangsdatum voor het PGB vv. Uit de contactmomenten blijkt niet dat aan de zus van erflaatster is medegedeeld dat met terugwerkende kracht een PGB vv kan worden verleend. Er kan niet worden uitgegaan van een ingangsdatum van vóór de indicatiestelling.



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 10 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 ingangsdatum van het PGB vv te stellen op 21 augustus 2015.

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 (VIG-er). 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. (...)"*

8.4. Artikel 4.8 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt:

*"Toekennen pgb verpleging en verzorging*

*- Uw aanvraag voor een pgb verpleging en verzorging wordt beoordeeld aan de hand van de pgb-aanvraagformulieren-set en eventueel een bewust keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u toestemming voor een pgb verpleging en verzorging. Wanneer u toestemming krijgt voor een pgb verpleging en verzorging ontvangt u een schriftelijke toestemmingsbrief waarin de periode van toekenning van het pgb verpleging en verzorging is opgenomen en de hoogte van het budgetbedrag dat over de toegekende periode maximaal wordt vergoed. (...)"*

8.5. Artikel 13 van de zorgverzekering en artikel 4.8 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).

- 8.6. 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.

- 8.7. 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 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. Tussen partijen is niet in geschil dat erflaatster aanspraak had op een PGB vv. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag wanneer het PGB vv dient in te gaan.
- 9.3. Gelet op artikel 4.8 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar kan het PGB vv eerst ingaan op de dag dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft verwerkt. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar is de aanvraag op 16 september 2015 verwerkt. De ziektekostenverzekeraar heeft coulanchehalve besloten het PGB vv eerder te laten ingaan, namelijk op de datum dat dit was aangevraagd, te weten 8 september 2015. In die beslissing van de ziektekostenverzekeraar zal de commissie niet treden.  
De commissie merkt hierbij nog op dat voor de toekenning van een PGB vv de zorgbehoefte van de verzekerde bepalend is. Ten tijde van het ontstaan van de zorgbehoefte bij erflaatster was haar zus, die later de zorg is gaan verlenen, nog op vakantie, en had het daarom in de rede gelegen direct zorg in natura bij de ziektekostenverzekeraar aan te vragen. Kennelijk is dit niet gebeurd en is een andere keuze gemaakt met de hieraan verbonden financiële gevolgen voor de zus van erflaatster. Dat het PGB vv is bedoeld om inkomen te genereren of verlies van inkomsten van de zorgverlener te compenseren is een onjuiste veronderstelling. Het PGB vv is er om de verzekerde, uitgaande van de bestaande zorgbehoefte, de mogelijkheid te geven deze zorg zelf in te richten en hierover de regie te voeren.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

### **Redelijkheid en billijkheid**

- 9.5. Verzoekers hebben geen feiten en omstandigheden aangevoerd die leiden tot het oordeel dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is indien zij aan artikel 4.8 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' van de ziektekostenverzekeraar worden gehouden. De zus van erflaatster heeft immers zelf ervoor gekozen de zorg te verlenen, en eerst op 8 september 2015 is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor het PGB vv ingediend. Dat erflaatster en haar echtgenoot op dat moment andere zaken aan het hoofd hadden dan het voeren van de administratie is begrijpelijk, maar kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

### **Conclusie**

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

### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester