



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze  
vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar  
Zaak : Verpleging en verzorging, Persoonsgebonden Budget (PGB), indicatie  
Zaaknummer : 201600610  
Zittingsdatum : 8 februari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

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, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA Cura Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullende Verzekering Eigen Risico en IZA Cura 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 10 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Verzoekster heeft vervolgens een tweede aanvraag voor een PGB vv bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 mei 2016 aan verzoekster medegedeeld dat ook deze aanvraag is afgewezen.

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

3.5. Bij brief van 30 september 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).

3.6. 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. 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.
- 3.10. Bij brief van 20 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 17 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016138443) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van een medische noodzaak op grond waarvan kan worden vastgesteld dat de zorg slechts door een vaste zorgverlener zou moeten worden geleverd of dat verzoekster 24 uur per dag zorg in de nabijheid of op afroep behoeft. De zorgvraag van verzoekster heeft enkel betrekking op planbare zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 januari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 februari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 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.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een PGB vv. Deze aanvraag is afgewezen. Verzoekster kon zich hierin niet vinden en heeft daarom een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. In de tussentijd werd haar geadviseerd een tweede aanvraag in te dienen en hiertoe is verzoekster overgegaan. Ook deze tweede aanvraag is afgewezen. De afwijzende beslissingen zijn op dezelfde gronden genomen. Hierna heeft bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen plaatsgevonden, hetgeen niet heeft geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster kan zich hiermee niet verenigen op grond van de navolgende feiten en omstandigheden.
- 4.2. Verzoekster kampt met diverse lichamelijke en psychische klachten als gevolg waarvan zij niet zelfredzaam en zorgbehoevend is. In 2004 heeft zij een hartinfarct gehad, en zijn stents geplaatst. In augustus 2009 is bij verzoekster borstkanker geconstateerd, hetgeen ertoe heeft geleid dat in oktober 2009 haar rechterborst is geamputeerd. Verzoekster heeft chemotherapie en hormoontherapie gehad. Daarnaast gebruikt zij diverse medicijnen. Als gevolg van het voorgaande heeft verzoekster een tremor aan haar rechterhand. Aangezien de rechterkant haar voorkeurskant is, worden hierdoor tal van problemen ervaren. Zo kan verzoekster haar borstprothese niet aanbrengen en verwijderen, kan zij zich niet scheren, douchen of insmeren en kan zij haar haren niet kammen. Verzoekster is niet in staat zelfstandig algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren.

Naast voormelde klachten kampt verzoekster met astmaklachten, nierklachten, herniaklachten, schildklierklachten, terugkerende blaasontstekingen, gewrichtsklachten en duizeligheidsklachten. Hierdoor heeft zij gedurende de dag pijn in haar hele lichaam. Door de herniaklachten heeft verzoekster moeite met lopen, zitten, staan, bukken, trillen, grijpen en knijpen. Tevens kan zij zich niet aan- en uitkleden. Vanwege huidklachten dient verzoekster zich regelmatig in te smeren, hetgeen haar niet zelfstandig lukt. Zij heeft bij vorenvermelde verrichtingen steun nodig van haar naasten.

Als gevolg van genoemde klachten en omstandigheden zijn bij verzoekster psychische klachten ontstaan, waardoor zij kampt met vermindering in realiteitsbesef, stress, frustraties en vergeetachtigheid. Ook heeft verzoekster geen goede nachtrust, waardoor zij gedurende de dag vermoeid is. Verzoekster is onder behandeling geweest bij een psychiater, maar omdat dit voor haar te belastend was en geen verbetering teweegbracht is de behandeling gestaakt.

Voorts dient verzoekster zich vijf keer per dag gedeeltelijk te wassen in verband met bidden.

De gebedstijden zijn elke dag verschillend. Los hiervan geldt dat een hygiënische leefomgeving noodzakelijk is. Het regelmatig wassen is dus niet enkel gerelateerd aan religie.

Verzoekster kan, gelet op haar fysieke gesteldheid en haar psychische klachten, geen zorg op vaste tijden krijgen.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de partner van verzoekster niet meer in staat is om haar te ondersteunen. Vanwege zijn lichamelijke klachten heeft de partner van verzoekster bij de gemeente een aanvraag ingediend voor een ondersteuningsarrangement. Deze aanvraag is op 22 juni 2016 gehonoreerd. Van de partner van verzoekster kan derhalve niet worden verwacht dat hij haar ondersteunt bij het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Verzoekster stelt dat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar lag informatie op te vragen bij de behandelend artsen/sectoren. Dit is niet gebeurd. Zodoende heeft zowel de indicierend verpleegkundige als de ziektekostenverzekeraar een oordeel geveld op basis van onzorgvuldig onderzoek.

- 4.3. Het bevreemdt verzoekster dat de indicierend verpleegkundige die bij haar thuis is geweest, heeft geconcludeerd dat de zorg planbaar is. Gelet op de diverse beperkingen van verzoekster is het duidelijk dat zij zorg nodig heeft op momenten die niet vooraf zijn in te plannen. Daarnaast heeft de verpleegkundige verklaard dat zij op de dag van het huisbezoek heeft geconstateerd dat verzoekster aan het oppassen was op haar kleinzoon. Verzoekster betwist dit met klem. Zij heeft haar dochter verzocht op de dag van het huisbezoek aanwezig te zijn, aangezien zij zelf de Nederlandse taal niet machtig is. Omdat de dochter van verzoekster geen oppas had voor haar zoon, heeft zij hem meegenomen. Kort voor de komst van de verpleegkundige heeft de dochter van verzoekster de vuilnisbak buiten gezet. Op het moment dat verzoekster alleen was met haar kleinzoon is de verpleegkundige gearriveerd. Van oppassen was zodoende geen sprake. Voorts zou de verpleegkundige hebben verklaard dat verzoekster in staat is alle handelingen zelf te verrichten, waaronder het inschenken van thee en het pakken van koekjes tijdens het huisbezoek. Hierbij is van essentieel belang dat de dochter van verzoekster thee en koekjes had klaargelegd voor de komst van de verpleegkundige. Het is dan ook onjuist te stellen dat verzoekster zelfstandig allerlei handelingen heeft verricht tijdens het huisbezoek.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat zij beperkingen heeft op lichamelijk en psychisch vlak. Het gaat met name om het hartinfarct uit 2004. Daarnaast is sprake van borstkanker en amputatie van de borst. Hierdoor kan zij bepaalde dingen niet meer zelfstandig, zoals douchen en haren kammen. De partner van verzoekster is niet meer in staat haar hierbij te ondersteunen. Daarom bestaat aanspraak op een PGB vv. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij recent bij de cardioloog is geweest en dat deze de dosering van de medicatie heeft verhoogd. De wassingen zijn niet alleen ritueel van aard, maar deze geven haar ook rust. Verzoekster meent dat sprake is van niet planbare zorg. Tot slot heeft verzoekster de gestelde indicatie van zeven uren bestreden. De verpleegkundige meent dat verzoekster allerlei zaken zelf kan verrichten, maar dit is niet het geval. Een herindicatie is aangewezen en bovendien is de toepasselijke regelgeving veranderd.
- 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. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk een PGB vv aan te vragen waarmee een verzekerde zelf zorg kan inkopen. In het 'Reglement PGB vv 2016' zijn onder meer de voorwaarden opgenomen om in aanmerking te komen voor een PGB vv. Dit reglement maakt deel uit van de zorgverzekering. Artikel 3 van het 'Reglement PGB vv 2016' bepaalt dat de zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat de verzekerde:

- vaak zorg nodig heeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- zorg nodig heeft die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze zorg nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- zorg nodig heeft die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- een noodzaak heeft voor vaste zorgverleners door de specifieke zorgverlening die nodig is of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

5.2. Op het aanvraagformulier van 1 december 2015 is vermeld dat verzoekster hulp nodig heeft bij het wassen/douchen, het aanbrengen van de borstprothese, het aan- en uitkleden, bij de persoonlijke verzorging en bij het aanreiken van medicijnen. Verklaard wordt dat verzoekster dit gelet op haar fysieke problemen niet meer zelfstandig kan. Voormelde interventies betreffen planbare zorg. Op het formulier is aangekruist dat verzoekster zorg nodig heeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties. Bij de toelichting staat het volgende: "*De zorg is afhankelijk van de aanvrager hoe laat ze opstaat en hoe laat de medicaties ingenomen moeten worden.*" Uit deze motivatie blijkt onvoldoende waarom de zorg nodig is op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties.

Daarnaast is het aanvraagformulier niet volledig ingevuld. Het ziektebeeld van verzoekster is niet omschreven en de bijlage met medische anamnese van de huisarts ontbreekt. Verder is het 'Verpleegkundig deel' niet alleen door de indicierend verpleegkundige ingevuld, maar ook door verzoekster.

Aangezien op het aanvraagformulier geen huisartsgegevens zijn vermeld, was het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk zonder toestemming van verzoekster contact op te nemen met de huisarts. Overigens was daartoe in een latere fase van de klachtprocedure geen aanleiding (meer), aangezien een medisch rapport van de huisarts van 14 maart 2016 is overgelegd.

Ook wordt op het aanvraagformulier vermeld dat nooit is onderzocht of de zorg in natura is te organiseren. Verzoekster zou hiervoor niet open staan, omdat zij vreemden niet vertrouwt. Vervolgens heeft de indicierend verpleegkundige verklaard dat de zorg planbaar is. Mede naar aanleiding van deze opmerking is op 18 februari 2016 telefonisch contact opgenomen met de indicierend verpleegkundige. Bij die gelegenheid heeft zij verklaard dat zij voor het afgesproken tijdstip bij verzoekster arriveerde. Ten tijde van het bezoek paste verzoekster op haar kleinzoon. Verzoekster deed alle handelingen zelfstandig, zoals thee inschenken en koekjes pakken. Dit laatste blijkt overigens ook uit de aantekening van de verpleegkundige op het tweede, door de ziektekostenverzekeraar ontvangen aanvraagformulier. Daarin wordt verklaard dat verzoekster zelfredzaam is.

Met betrekking tot het vijf keer per dag op wisselende tijden wassen voor het gebed, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hiervoor in de zorgverzekering geen voorziening is opgenomen, niet in natura en evenmin in de vorm van een PGB. Onder de zorgverzekering bestaat aanspraak op medisch noodzakelijke zorg en niet op zorg op grond van een persoonlijke behoefte op grond van levensovertuiging en/of religie.

De ziektekostenverzekeraar concludeert dat sprake is van planbare ADL-zorg. De aanvraag van verzoekster voor een PGB vv voldoet niet aan het bepaalde in artikel 3 van het 'Reglement PGB vv 2016'.

Verzoekster kan gebruikmaken van zorg in natura. Zij kan hiervoor contact opnemen met een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. Deze zal trachten de zorg zo goed mogelijk op de persoonlijke behoefte van verzoekster af te stemmen.

- 5.3. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster in haar brief van 30 september 2016 eerder gedane mededelingen intrekt. Eerder werd namelijk verklaard dat de zorgbehoefte niet planbaar is, omdat vijf keer per dag voor het bidden moet worden gewassen. Thans stelt verzoekster dat zij zich, ongeacht de religieuze opvattingen, dagelijks vaak dient te wassen. Er wordt echter niet nader onderbouwd waarom zij zich behoudens de normale dagelijkse was- of douchebeurt, op basis van een medische noodzaak meerdere keren per dag moet wassen.

Verzoekster betwist tevens de informatie die de indicierend wijkverpleegkundige heeft verstrekt over de bevindingen tijdens het huisbezoek. De ziektekostenverzekeraar heeft echter geen reden aan deze informatie te twijfelen. Indien de door de wijkverpleegkundige verstrekte informatie bij de beoordeling buiten beschouwing wordt gelaten, zijn er nog geen redenen om tot een andere beslissing te komen dan een afwijzing.

Daarnaast stelt verzoekster dat zij, mede gelet op haar psychische gesteldheid, is aangewezen op zorg vanuit haar bekende omgeving (dochter en echtgenoot). In de brief van 28 juni 2016 is verklaard dat verzoekster voor de gestelde psychische aandoening niet onder behandeling is. In de verklaring van de huisarts wordt geen psychische aandoening genoemd. De ziektekostenverzekeraar stelt daarom dat de psychische aandoening niet is aangetoond door verzoekster. Overigens kan conform het reglement geen PGB vv worden toegekend op grond van psychische klachten, doch uitsluitend op basis van fysieke klachten, mits wordt voldaan aan de criteria zoals opgenomen in artikel 3.

De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat verzoekster niet heeft aangetoond dat sprake is van een verstoord dag- en nachtritme ten gevolge van een medische aandoening, waardoor niet op vaste tijden in de zorgbehoefte kan worden voorzien. Zij heeft aangevoerd dat de zorgbehoefte niet planbaar is, omdat zij vanwege pijnklachten op wisselende tijden opstaat. Als de ziektekostenverzekeraar het overzicht van de apotheek beziet, komen daarop geen pijnstillers en/of slaapmedicatie voor. Ook de huisarts doet daarover verder geen mededeling.

Het uitgangspunt voor de beoordeling is het aanvraagformulier zoals dat mede is opgesteld door de indicierend wijkverpleegkundige, en niet het eerder door verzoekster ingevulde en ingediende (incomplete) aanvraagformulier. Het formulier dat mede door de indicierend verpleegkundige is ingevuld, is door verzoekster op 5 mei 2016 voor akkoord ondertekend. Op dat formulier wordt vermeld dat de zorgvraag bestaat uit hulp bij het in en uit bed komen, wassen en douchen, aan- en uitkleden, insmeren van de huid, medicatie aanreiken, hulp bij het aanbrengen van de borstprothese, bij het aan- en uittrekken van de steunkousen, het knippen van de nagels, haarverzorging en het omdoen van sieraden. Dit is planbare zorg waarvoor conform artikel 3 van het reglement geen PGB vv kan worden toegekend.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat drie aanvragen zijn ontvangen. De eerste werd volledig ingevuld door verzoekster zelf en was voor elf uur. De tweede was deels ingevuld door een verpleegkundige, maar overwegend door verzoekster, en was voor drie uur en veertig minuten. In deze aanvraag staat dat zorg in natura niet mogelijk is vanwege de religie en het wantrouwen jegens vreemden. De derde aanvraag was voor zeven uur en dertig minuten. Er heeft een huisbezoek plaatsgevonden en daaruit blijkt dat verzoekster zelfredzaam is. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt de medische indicatie niet, echter de benodigde zorg is planbaar en daarom is een PGB vv niet aangewezen. De dochter van verzoekster heeft verklaard dat verzoekster vijf keer per dag ritueel moet worden gewassen vanwege het bidden. Dit is geen reden voor toekenning van een PGB vv. In eerste instantie onderschreef verzoekster dit aspect, maar later kwam zij hierop terug, stellende dat het vijf keer per dag wassen niet om religieuze redenen is. Wat de reden dan wel is, werd niet toegelicht. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar de vraag opgeworpen hoeveel herindicaties kunnen worden aangevraagd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 10 van de zorgverzekering wordt verwezen naar de commissie en de bevoegde rechter. In de aanvullende ziektekostenverzekering is deze verwijzing niet opgenomen. Aangezien partijen zijn overeengekomen het geschil voor te leggen aan de commissie, wordt aangenomen dat zij zich akkoord hebben verklaard met bindende advisering. De commissie is daarom 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 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. Deze zorg omvat coördinatie, signalering, preventie, instructie en het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem en casemanagement. 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.*

*(...)*

***Bijzonderheden***

*1. U hebt alleen recht op deze zorg als u een indicatie voor verpleging en verzorging hebt en er een zorgplan is opgesteld. De indicatie wordt gesteld door een verpleegkundige, niveau 5. De verpleegkundige stelt in overleg met u een zorgplan op dat voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep Verpleging & Verzorging Nederland. Het zorgplan beschrijft de zorg die u nodig hebt in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen.*

*(...)”*

8.4. Artikel 2 van het 'Reglement PGB vv 2016' 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:*

*(...)*

*3. U langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen.*

*(...)*

*Hierbij geldt ook:*

*- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de verantwoordelijkheden en verplichtingen die bij het pgb verpleging en verzorging horen, uit te voeren. Een wettelijk vertegenwoordiger kan een ouder (voor kinderen tot 18 jaar), curator, bewindvoerder of mentor zijn. De verantwoordelijkheden en verplichtingen die u moet kunnen uitvoeren zijn bijvoorbeeld contracten afsluiten met een zorgaanbieder en deze controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten, zie hiervoor ook artikel 6;*

*- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het 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 PGB vv 2016' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

*"Om voor een pgb verpleging en verzorging in aanmerking te komen moet u voldoen aan de navolgende voorwaarden:*

*1. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreeerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot een van de doelgroepen zoals beschreven in artikel 2.*

*(...)*

*3. U moet er bewust voor kiezen om voor de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorgaanbieder(s) die door ons zijn gecontracteerd. Dit noemen wij zorg in natura (ZIN). Indien u een combinatie wenst van zorg in natura met een pgb verpleging en verzorging, dan mag de indicatie maar door één zorgaanbieder worden gesteld.*

*4. Uw zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat:*

*- u vaak zorg nodig hebt op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;*

*- u zorg nodig hebt 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 zorg nodig hebt die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep (in het geval van Intensieve Kindzorg of PTZ);*

*- er een noodzaak is voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen."*

8.6. Artikel 13 van de zorgverzekering en het 'Reglement PGB vv 2016' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2 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 2.36 Rzv.

Het PGB vv was ten tijde van het onderhavige 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

### **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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster behoort tot de doelgroep waarvoor een PGB vv is aangewezen, als bedoeld in artikel 2 van het 'Reglement PGB vv 2016' van de ziektekostenverzekeraar. De vraag is of tevens wordt voldaan aan de voorwaarden uit artikel 3 van het 'Reglement PGB vv 2016' van de ziektekostenverzekeraar. In dat verband overweegt de commissie het volgende.

- 9.3. De zorg die verzoekster ontvangt, bestaat uit hulp bij in en uit bed gaan, aan- en uitkleden, wassen, douchen, insmeren, scheren, aan- en uitdoen van sieraden, het aanreiken van medicatie, het aanbrengen en verwijderen van de borstprothese, het aan- en uittrekken van steunkousen, het knippen van de nagels en haarverzorging. Dit betreft zorg die naar zijn aard 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.

Overigens heeft verzoekster in eerste instantie ter onderbouwing van de aanvraag gesteld dat zij zich vijf keer per dag dient te wassen in verband met bidden. Deze verklaring heeft zij later echter ingetrokken. Voor zover sprake is van wassen in verband met gebed, merkt de commissie ten overvloede op dat dit geen persoonlijke verzorging is die ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Van een noodzaak zich vijf keer per dag te wassen, anders dan uit hoofde van religieuze verplichtingen, is niet gebleken.

Verder gaat het bij verzoekster 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 en 37 minuten per week.

Tot slot is niet gebleken van een noodzaak voor een vaste zorgverlener in verband met specifieke zorgverlening die verzoekster nodig heeft, dan wel in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Het bestaan van een taalbarrière valt hier niet onder. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster er de voorkeur aan geeft zorg te ontvangen van haar dochter en andere naasten, betekent dit niet dat een thuiszorgorganisatie de zorg niet aan verzoekster kan verlenen.


Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op een PGB vv ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen mogelijkheid voor toekenning van 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, 8 maart 2017,

 J.A.M. Strens-Meulemeester