



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te
Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden
budget (PGB), indicatiestelling door wijkverpleegkundige, begeleiding

Zaaknummer : 201600762

Zittingsdatum : 23 november 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: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Comfortpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering. Beide verzekeringen zijn shadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 19 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld een PGB vv toe te kennen voor veertien uren Persoonlijke Verzorging per week.
- 3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van het PGB vv, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 14 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 23 mei 2016 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 31 mei 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv te verhogen naar 21 uren Persoonlijke Verzorging per week (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 1 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 september 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 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. Bij brief van 25 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016109094) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het dagelijkse uur dat wordt gebruikt om met verzoeker te wandelen c.q. hem anderszins te begeleiden is aan te merken als Begeleiding, en niet als Persoonlijke Verzorging. Met betrekking tot de overige zorg merkt het Zorginstituut op dat sprake is van één exacerbatie per maand, waarbij medicatie moet worden aangereikt. Onduidelijk is of verzoeker en mantelzorg niet zelf in staat zijn tijdig en adequaat te reageren indien een dergelijke situatie zich voordoet. Verzoeker komt daarmee in ieder geval niet in aanmerking voor de zeven uren die zijn geïndiceerd in verband met Begeleiding. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 november 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 2 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 december 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en voorgedragen pleitnota 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 verzoeker
- 4.1. De huisarts heeft op 4 november 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: "[Verzoeker] heeft een ernstig COPD en is altijd benauwd, met soms exacerbaties, waarbij hij nog veel benauwder is. Hij heeft hulp en begeleiding nodig bij zijn persoonlijke verzorging en bij medicatie. Hij heeft het liefst dat dit gebeurt door een vertrouwd persoon, die bovendien altijd aanwezig is, ook bij onverwachte verergering: zijn echtgenote. (...)".
- 4.2. De indicierend wijkverpleegkundige heeft op het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' ten aanzien van verzoeker verklaard: "De onplanbare zorg komt erg wisselend voor. Tevens is het vertrouwen van huidige zorgverlener erg nodig -> veiligheid, angst wegnemen. (...) Zorgverlener is partner en 24 uur per dag in de nabijheid. Zorgverlener ondersteunt bij ADL, mobiliteit, angst. (...)".
In het bijgevoegde zorgplan heeft de wijkverpleegkundige toegelicht: "Verzorgende neemt de tijd en ondersteunt bij ADL. Verzorgende ondersteunt dhr bij leefstijlactiviteiten (fysiek conditie verbeteren). Verzorgende helpt dhr bij het aangeven van sterke kante[n], mogelijkheden en interesses. Verzorgende IG biedt een luisterend oor t.a.v. angst van dhr. Verzorgende zorgt voor gevoel van nabijheid en veiligheid. Dhr maakt een activiteiten schema en verzorgende IG helpt daarbij. Verzorgende zalft de huid en verzorgt huid preventief. Stimuleer[t] toename van dagelijkse activiteiten om longfunctie afname te voorkomen. Pas[t] ademhalingstechnieken toe en oefen[t] deze. Voer[t] deze technieken enkele malen per uur uit. Verzorgende IG helpt bij het analyseren welke wijze van benaderen anderen het best werken. (...)".

De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor 21 uren Persoonlijke Verzorging per week, waarbij 18 uren worden uitgevoerd door de echtgenote van verzoeker, en drie uren door een formele zorgverlener.

- 4.3. Van de geïndiceerde 21 uren Persoonlijke Verzorging per week heeft de ziektekostenverzekeraar veertien uren toegekend. Met betrekking tot de overige zeven uren is de ziektekostenverzekeraar van mening dat deze zien op Begeleiding, hetgeen ten laste komt van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De uren zijn echter ingezet om de conditie van verzoeker te verbeteren. In een brief en tijdens een telefoongesprek heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht deze uren te zien als begeleiding bij het wandelen. De indicerende wijkverpleegkundige ziet deze uren echter als noodzakelijk voor het verbeteren van de lichamelijke conditie van verzoeker. Overigens gaat de wijkverpleegkundige hierbij uit van drie uren per week, hetgeen een discrepantie oplevert met de door de ziektekostenverzekeraar genoemde zeven uren. Bovendien wordt door de ziektekostenverzekeraar op deze wijze de competentie van de wijkverpleegkundige in twijfel getrokken.

De overige uren zijn op verschillende momenten van de dag noodzakelijk. Gezien het feit dat een benauwdheidsaanval onverwacht kan optreden, en hierbij verpleegkundig handelen noodzakelijk is, kan de aanwezigheid van vertrouwde mensen die deze handelingen kunnen uitvoeren, leiden tot een versnelde verbetering van de situatie.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij heeft afgesproken met de wijkverpleegkundige dat hij 21 uren per week Persoonlijke Verzorging zou ontvangen. Omdat zijn vrouw alle zorg uitvoert, en dit er in de praktijk op neerkomt dat zij 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar moet zijn, heeft de wijkverpleegkundige voorgesteld dat er één middag in de week iemand anders voor verzoeker zorgt. De zorg die verzoeker ontvangt bij het wandelen betreft geen Begeleiding, omdat deze erop is gericht zijn conditie te verbeteren. Bij de gemeente heeft hij navraag gedaan of hij een PGB-budget kan krijgen, maar dit wordt hem geweigerd omdat hij beperkingen heeft die een rechtstreeks gevolg zijn van de COPD, en verzoeker geen geestelijke beperkingen heeft.

- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 28 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar met verzoeker een zogenoemd 'Bewust Keuze Gesprek' gevoerd. Hieruit is gebleken dat verzoeker bekend is met COPD en een longinhoud van ongeveer 30 percent heeft. Hij heeft geen hyperventilatie, maar kan niet goed uitademen, waardoor hij benauwd is. De artsen kunnen dit niet goed verklaren. Als verzoeker een benauwdheidsaanval krijgt, moet hij vaak één of twee weken bijkomen, waarbij hij meer hulp nodig heeft dan normaal. Uit bed gaan gaat nog wel, maar hij krijgt hulp van zijn echtgenote bij het douchen, scheren en aankleden, en begeleiding op angstige momenten. Als hij niet meer kan ademen, moet er iemand zijn om verzoeker gerust te stellen en hem zijn medicatie aan te reiken. Daarnaast is verzoeker bekend met psoriasis, waarvoor hij éénmaal per twaalf weken een injectie krijgt toegediend in het ziekenhuis. Na de injectie heeft verzoeker een verminderde weerstand, zodat bij hem op dat moment niet teveel mensen over de vloer mogen komen.

Door de wijkverpleegkundige is toegelicht dat 18 uren Persoonlijke Verzorging worden gegeven door de echtgenote van verzoeker, en drie uren door een formele zorgverlener. Volgens verzoeker betreft de formele zorgverlener een zorgmakelaar die hem volgt en begeleidt met de aanvraag voor het PGB vv.

- 5.2. In november 2015 heeft de wijkverpleegkundige de zorgvraag toegelicht. Volgens haar is er dagelijks één uur en 45 minuten zorg nodig bij de ADL. Daarnaast zijn er tussendoor niet planbare zorgmomenten, waarvoor een kwartier per dag in de berekening is betrokken. Verder heeft de wijkverpleegkundige toegelicht dat er ziekte gerelateerde begeleiding nodig is, waarvoor zij één uur per dag heeft gerekend. Volgens de wijkverpleegkundige is een wandeling met een COPD-patiënt een andere dan een wandeling met iemand die een andere handicap heeft. Voor de wijkverpleegkundige is tevens van belang dat een professional vanuit het PGB-budget

wordt betaald, die contact houdt en op tijd kan inspringen. Met betrekking tot dit laatste is de ziektekostenverzekeraar van mening dat dit geen uren zijn die mogen worden betrokken bij de indicatie voor Persoonlijke Verzorging. Verzoeker heeft tijdens het Bewust Keuze Gesprek toegelicht dat de wijkverpleegkundige hem zulks had geadviseerd. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan wil verzoeker de geïndiceerde uren voor zijn echtgenote inzetten.

5.3. Uitgaande van de opgave van de wijkverpleegkundige heeft de ziektekostenverzekeraar veertien uren Persoonlijke Verzorging per week aan verzoeker toegekend. Dit betreft één uur en 45 minuten hulp bij de ADL en een kwartier niet planbare zorgmomenten. De overige zeven uren per week zien op ziekte gerelateerde begeleiding, hetgeen niet valt onder Persoonlijke Verzorging, en daarmee niet ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Dat de wijkverpleegkundige de begeleiding noodzakelijk acht, en deze hulp als onderdeel van het verpleegplan beschouwt, maakt dit niet anders. Het is aan de ziektekostenverzekeraar het PGB vv te toetsen aan de hiervoor geldende voorwaarden.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat naar aanleiding van het Bewust Keuze Gesprek een PGB vv is toegekend van zeven uren. Later is dit gecorrigeerd naar veertien uren. De overige zeven uren betreffen Begeleiding, en geen Persoonlijke Verzorging. Het Zorginstituut trekt zelfs de veertien uur in twijfel, maar hierop zal niet worden teruggekomen.

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

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv te verhogen van 14 naar 21 uren Persoonlijke Verzorging per week.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering.

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

"In artikel 16, 17, en 29 van de 'Vergoedingen Basispolis' staan de voorwaarden voor verpleging in een intramurale instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis). U heeft echter ook in uw eigen omgeving recht op vergoeding van kosten van verpleging en verzorging.

Wij vergoeden de kosten van verpleging en verzorging als deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat. (...)

Let op! Voor bepaalde doelgroepen is het mogelijk om een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen, waarmee u zelf uw verpleging en verzorging kunt inkopen. Voor welke doelgroepen dit geldt en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn, leest u in het Achmea Reglement PGB verpleging en

verzorging. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons aanvragen.

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

Voorwaarde voor vergoeding

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

- 8.4. Artikel 4.6 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt:

"Wij beoordelen uw pgb vv aanvraag op basis van het volledig ingevulde aanvraagformulier.

Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een "bewust keuze gesprek". U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw pgb vv aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een pgb vv voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing.

- Bij de beslissing wordt u schriftelijk of per mail geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het pgb vv. Bij toekenning wordt het pgb vv vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het pgb-aanvraagformulier.*

- Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in artikel 18 van de algemene voorwaarden van uw basisverzekering.*

Tijdens de behandeling van uw klacht houdt u recht op uw aanspraak."

- 8.5. Artikel 5.1 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt:

"Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb vv gaan wij uit van de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd. Uw budget wordt samengesteld op basis van tarieven voor formele zorgverleners en het tarief voor natuurlijke personen.

De maximum tarieven zijn als volgt:

- Formele zorgverlener: persoonlijke verzorging pgb ad € 3,21 per 5 minuten*
- Formele zorgverlener: verpleging pgb ad € 5,07 per 5 minuten*
- Natuurlijk persoon ad € 1,67 per 5 minuten*

Voor zorg geleverd door natuurlijke personen geldt het door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde maximum tarief, zoals opgenomen in de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van artikel 13 a lid 3 van de Zorgverzekeringswet, ter grootte van € 20,- per uur, onder voorbehoud van inwerkingtreding.

Voor de besteding van dit pgb vv verwijzen wij naar artikel 7.11."

- 8.6. Artikel 6.5 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt:

"De indicerende verpleegkundige is verantwoordelijk voor indicatiestelling. De indicerende verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoopt met uw pgb vv."

- 8.7. Artikel 7.11 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' luidt:

"Voor de besteding van het pgb vv, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd vanwege het onderscheid in geleverde zorg door formele zorgverleners in de zin van dit reglement en zorg geleverd door natuurlijke personen. De maximum tarieven zijn als volgt:

- Formele zorgverlener: persoonlijke verzorging pgb ad € 3,21 per 5 minuten*

- *Formele zorgverlener: verpleging pgb ad € 5,07 per 5 minuten*
- *natuurlijk persoon ad € 1,67 per 5 minuten."*

- 8.8. Artikel 28 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering en de artikelen 4.6, 5.1, 6.5 en 7.11 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' zijn volgens artikel 1.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.9. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 onderhavige geschil als zodanig niet bij wet geregeld.
- 8.10. 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 zorgverzekeraar 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. Gelet op artikel 5.1 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar wordt voor de vaststelling van de hoogte van het PGB vv uitgegaan van de uren Persoonlijke Verzorging en Verpleging die de wijkverpleegkundige heeft geïndiceerd. Volgens artikel 6.5 van genoemd reglement is de indicerende verpleegkundige verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Vast staat dat met het op 20 oktober 2015 ingevulde 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging', door de wijkverpleegkundige een indicatie is gesteld voor 21 uren Persoonlijke Verzorging per week, met een ingangsdatum van 20 oktober 2015 en een einddatum van 20 oktober 2020.
- 9.3. Omdat de ziektekostenverzekeraar kennelijk van mening was dat het aantal geïndiceerde uren te hoog was vastgesteld, heeft deze in november 2015 contact opgenomen met de wijkverpleegkundige. Laatstgenoemde heeft tegenover de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zeven van de 21 uren zijn bestemd voor begeleiding bij wandelingen in verband met COPD. Volgens verzoeker gaat het om drie uren per week, waarbij het bovendien niet begeleiding bij het wandelen betreft, maar hulp bij het verbeteren van zijn conditie. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 20 september 2016 is de commissie van oordeel dat de hulp bij het wandelen is aan te merken als Begeleiding, en derhalve niet als Persoonlijke Verzorging. Deze uren heeft de ziektekostenverzekeraar daarom terecht in mindering gebracht op de gestelde indicatie van 21 uren per week. Uitgaande van het e-mailbericht van de wijkverpleegkundige van 12 november 2015, gaat het bij de begeleiding niet om drie uren, maar om zeven uren per week. De indicatie komt hiermee, na aanpassing, uit op veertien uren per week.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 december 2016,



A.I.M. van Mierlo

