



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

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

Zaaknummer : 201502105

Zittingsdatum : 10 februari 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 te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
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 verzoeker 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 verzoeker 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Eigen Risico is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

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 24 juni 2015 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 23 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 26 augustus 2015 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 16 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv 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 9 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 januari 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 15 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015159681) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben voor zover het de vraag betreft of verzoeker in staat is het PGB vv te beheren. Aan de vraag of is voldaan aan de indicatiecriteria voor een PGB vv wordt daarom niet toegekomen. Een afschrift van de brief van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 februari 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op de brief van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De wijkverpleegkundige heeft bij verzoeker een indicatie gesteld voor Persoonlijke Verzorging van 16 uren per week en voor Verpleging van 8 uren per week. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar het 'Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging' ingediend, en hierop, voor zover hier van belang, het volgende verklaard: *"(...) Zorg bij geneesmiddelengebruik (...) Huid- en wondverzorging (...) Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid (...) Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen (...) Darmspoelen (...) Katheteriseren (eenmalig) (...) In en uit bed gaan (...) Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding) (...) Zich kleden (...) Zich wassen (...) mijn eigen maatwerk regelen gaat mij prima af. Ik heb wat hulp om te zorgen dat het administratief ook goed loopt. Werken met 2 vaste medewerkers en een invalkracht brengt rust en zekerheid. (...) Ik maak al jaren gebruik van PGB en kan hiermee prima mijn eigen maatwerk realiseren. (...) In de ochtend volledige lichamelijke verzorging met de meestal noodzakelijke wondverzorging, daarna door de dag heen hulp met toiletgang en in de avond weer in bed (...)".*
- 4.2. Verzoeker is gedurende de dag meerdere malen afhankelijk van hulp bij de verzorging, en heeft deze hulp al jaren zelf georganiseerd met behulp van een PGB vv. Hij heeft hiermee nooit problemen gehad, omdat hij altijd netjes aan alle verplichtingen heeft voldaan. Verzoeker kan en wil geen gebruik maken van de professionele organisaties die de ziektekostenverzekeraar aan hem voorstelt, omdat zij niet het maatwerk kunnen leveren dat verzoeker zelf heeft georganiseerd. Verzoeker regelt alles zelf rondom het PGB vv. Waar hij twijfelt, schakelt hij de organisatie PGB Uniek in om hem te helpen, met name in verband met zijn taalbarrière. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft een kort gesprek met verzoeker gevoerd, en is aan de hand daarvan ten onrechte tot de conclusie gekomen dat verzoeker niet zelf zijn PGB vv zou kunnen organiseren.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij geen zorg in natura wenst. Dit is door hem in het verleden geprobeerd, maar dat ging niet goed. Hij heeft nu zorg van twee zorgverleners. Bij zorg in natura gaat het om steeds wisselende personen op wisselende tijden. Deze personen zijn bovendien niet op afroep beschikbaar. Verzoeker heeft verder opgemerkt dat

het administratiekantoor hem alleen helpt bij het invullen van de formulieren. Als dit de reden is voor de afwijzing, kan voor iedereen het PGB vv worden afgewezen. Verzoeker heeft anderen geadviseerd niet te zeggen dat de formulieren voor hen worden ingevuld. Zij hebben allen een PGB vv gekregen.

Tot slot heeft verzoeker aangevoerd dat staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer heeft geantwoord het onwenselijk te vinden dan verzekerden een administratiekantoor inzetten, maar de keuze is aan de verzekerde. Verzoeker organiseert het PGB vv zelf, en zorgt dat het uitvoerend orgaan de benodigde stukken krijgt.

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. 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 andere in dat contracten moeten worden afgesloten met zorgaanbieders, dat deze zorgverleners 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. Uit de aanvraag blijkt niet dat verzoeker behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld. Daarom is op 24 juni 2015 telefonisch contact opgenomen met verzoeker. Hij heeft tijdens het gesprek toegelicht dat zijn boekhouder al zijn zaken regelt, omdat hij dit zelf niet meer kan. Er is geen sprake van officiële wettelijke vertegenwoordiging. De administratieve ondersteuning wordt in onderling overleg gedaan.

5.3. Verzoeker heeft in verband met zijn problematiek recht op zorg in natura, ten laste van de zorgverzekering. Hierover kan hij contact opnemen met een gecontracteerde thuiszorgorganisatie.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat tijdens het telefonische contact met verzoeker is gevraagd of hij zelfstandig het PGB vv kan beheren. Verzoeker heeft toen meteen verwezen naar het administratiekantoor, dat alles zou regelen. In zijn brief van 28 juli 2015 schrijft de gemachtigde van verzoeker dat sprake is van een taalprobleem, en dat verzoeker hierdoor het PGB vv niet zelf kan beheren. Hij voldoet derhalve niet aan de voorwaarden voor verstrekking van het PGB vv. Met betrekking tot de opmerking over de staatssecretaris merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze destijds sprak over het PGB vv vanuit de Wmo. Voor de Zvw is een reglement opgesteld in samenwerking met VWS, ZN en Per Saldo. Hierin is geregeld dat een verzekerde zelf in staat moet zijn het PGB vv te beheren, dan wel met behulp van een wettelijk vertegenwoordiger.

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 verzoeker 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 (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.

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 13 van de zorgverzekering en de artikelen 2 en 3 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' zijn volgens artikel 2.9 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 is als zodanig (nog) 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, (nog) niet is ingevoerd. Dit betekent echter niet dat het PGB vv in het geheel geen wettelijke basis heeft. 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 verzoeker behoort tot één van de in artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015' genoemde



doelgroepen. Door de ziektekostenverzekeraar is onweersproken gesteld, dat verzoeker tijdens een telefoongesprek heeft verklaard dat hij het PGB vv niet (volledig) zelf beheert. Hij 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'. PGB Uniek zal het PGB vv in ieder geval op het administratieve vlak voor verzoeker beheren, en deze organisatie is niet zijn wettelijk vertegenwoordiger. Verzoeker behoort hiermee niet tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld. Dat hij het PGB vv in het verleden ten laste van een andere regeling heeft ontvangen, en dat in die periode volgens verzoeker geen problemen rond de uitvoering zijn ontstaan, kan niet leiden tot een ander oordeel.

- 
- 
- 
- 9.3. Aangezien verzoeker niet behoort tot de doelgroep voor een PGB vv, kan de vraag of de zorg die hij 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, 2 maart 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester