



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

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

Zaaknummer : 201600391

Zittingsdatum : 6 juli 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis 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 ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend drie sterren en Extra Aanvullend 50 Plus afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand twee sterren is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 9 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het PGB vv niet wordt toegekend.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 5 februari 2016 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 mei 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 juni 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. 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.
- 3.8. Bij brief van 7 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 14 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016074005) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de stukken blijkt dat de voor verzoeker noodzakelijke zorg planbaar is. Daarnaast is niet gebleken dat de zorg dusdanig specifiek is dat deze alleen door de echtgenote van verzoeker kan worden geleverd. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 7 juli 2016 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. Bij brief van 12 juli 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft hierin overwogen dat er geen reden is de zorg als niet planbaar te zien. Verzoeker kan zelfstandig naar het toilet lopen. Met aanpassingen en hulpmiddelen op het toilet en met een elastische broekband zou verzoeker voor de toiletgang minder afhankelijk zijn van hulp. Niet gebleken is dat deze opties zijn overwogen. Een afschrift van dit advies is op 14 juli 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 19 juli 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' ingediend en hierop, voor zover hier van belang, het volgende vermeld: *"Omdat alleen mijn echtgenote de passende zorg kan geven (...) zorg nodig op wisselende/ ongebruikelijke momenten/zorg niet te plannen zorg moet in de nabijheid zijn. (...) Ik heb deze zorg nodig omdat ik een CVA heb gehad. Ik ben sindsdien halfzijdig verlamd en heb een geestelijke beperking. Omdat mijn vrouw op alle momenten beschikbaar kan zijn, 24 uur, mij overal waar nodig mee kan helpen, verzorgen, begeleiden, verplegen, zaken kan regelen, en hiertoe ook in staat is, wil en kan ik geen gebruik maken van formele zorg! Ook bij het indelen van het dagritme, het bedenken en ondernemen van activiteiten, het stimuleren om te bewegen heeft zij het initiatief. Ook helpt zij mij op tijd mijn medicijnen in te nemen en geeft zij mij fysio. (...)"*
- 4.2. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan het volgende toegelicht: *"Dhr. heeft een CVA gehad en heeft als gevolg hiervan beperkingen. Hij heeft links een volledige parese van de arm en gedeeltelijk van het been. Hij kan door de beperking van zijn been korte afstanden lopen m.b.v. een wandelstok. Dhr. heeft ondersteuning nodig bij douchen en aankleden, deze ADL kan hij niet zelfstandig uitvoeren. (...) Dhr. kan door de beperkingen van het CVA niet zelfstandig naar toilet. Hij heeft hulp nodig bij toiletgang. (...) Dhr. kan door de beperkingen van het CVA niet zelfstandig de medicatie uit de verpakking/baxter halen op de momenten die voorgeschreven zijn door de arts. (...) Dhr. kan door de beperkingen van het CVA niet zelfstandig naar buiten om te wandelen/fietsen (duofiets). Voor de benodigde lichamelijke activiteit en frisse lucht heeft dhr. hulp nodig bij deze activiteit. (...) Dhr. kan door de beperkingen van het CVA niet zelfstandig naar bed gaan. (...) Dhr.*

kan zelfstandig wonen met hulp van zijn echtgenote. Hij krijgt de zorg op momenten die voor hem passend zijn en hulp is altijd beschikbaar. Voor dhr. is het belangrijk dat hij geen "vreemde" mensen in huis krijgt om zorg te verlenen, hij is erg gesteld op zijn privacy. (...)

De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor Persoonlijke Verzorging van 700 minuten per week.

- 4.3. Verzoeker heeft vaak zorg nodig op wisselende tijden, hetgeen de zorg moeilijk planbaar maakt. Verder heeft verzoeker hulp nodig bij de toiletgang. Deze zorg kan niet worden gepland. Verzoeker maakt geregeld uitstapjes met zijn echtgenote, en ook buitenshuis moet hij naar het toilet. Van hem kan niet worden verwacht dat hij bij aandrang om naar het toilet te gaan, moet wachten op een zorgverlener van een thuiszorgorganisatie die op vaste tijdstippen bij hem komt. Het al dan niet aanwezig zijn van een mantelzorger maakt geen deel uit van het in deze van toepassing zijnde toetsingskader. Dit aspect is meegewogen bij de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat met name de toiletgang niet planbaar is. Dit vindt vaak in de nacht plaats, maar ook buitenshuis. Het gaat daarom om zorg op wisselende momenten en op verschillende locaties. Een zorgverlener kan hiervoor niet komen, omdat dan ook rekening moet worden gehouden met een aanrijdtijd. Daardoor gebeuren er ongelukken. Verzoeker wordt dan geacht de plas op te houden, hetgeen menselijk gezien niet van hem kan worden gevergd. Ook de wijkverpleegkundige heeft verklaard dat verzoeker als gevolg van het CVA hulp nodig heeft bij de toiletgang. Dit staat tevens in het zorgplan beschreven. Verzoeker kan niet zelfstandig zijn broek losknopen, en moet worden geholpen naar het toilet. Het gaat ook om de verschoning nadien. Er hoeft niet aan alle voorwaarden van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Persoonlijke Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar te worden voldaan, maar slechts aan één voorwaarde, en dat is het geval. Bovendien is in het reglement niet geregeld dat in geval van mantelzorg geen PGB vv wordt toegekend.
- 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. De zorgverzekering biedt de mogelijkheid van een PGB vv, indien de zorgvraag aansluit bij één of meer van de volgende voorwaarden:
- de verzekerde heeft vaak (meer dan drie maal 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. Dit 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.
- 5.2. Verzoeker heeft een indicatie voor Persoonlijke Verzorging, waarbij de gemiddelde zorgbehoefte 11,5 uur per week is. Hij is als gevolg van een CVA voor zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen afhankelijk van ondersteuning van anderen. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat de zorg die verzoeker nodig heeft op vaste tijdstippen kan worden ingepland. Het gaat derhalve niet om zorg die op wisselende of ongebruikelijke tijdstippen nodig is dan wel die slecht is in te plannen. Ook gaat het naar zijn aard niet om zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn.
- Tot slot is niet gebleken van een noodzaak voor een vaste zorgaanbieder door een specifieke zorgverlening die verzoeker nodig heeft op in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op het PGB vv, ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat toiletgang wordt aangemerkt als planbare zorg, en dit blijkt ook uit verschillende bindende adviezen van de commissie. Wat een rol speelt, is of sprake is van bijzondere omstandigheden, waaronder bijvoorbeeld het ontbreken van mantelzorg. Dit is bij verzoeker niet aan de orde, want zijn echtgenote is aanwezig. De ziektekostenverzekeraar is daarom van mening dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor toekenning van het PGB vv.

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 18 van de 'algemene voorwaarden' 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 het PGB vv alsnog 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken en vergoedingen' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 28 van de 'aanspraken en 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 ‘Aanspraken en vergoedingen Basis Zeker’ staan de voorwaarden voor verpleging in een intramurale instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis). U heeft echter ook in uw eigen omgeving aanspraak op verpleging en verzorging.

U heeft aanspraak op 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 aanspraak

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 2 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' 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 vv.

*U komt in aanmerking voor het pgb vv als:
(...)*

2) U langdurig, dat wil zeggen langer dan 1 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 vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt onder andere in contracten afsluiten met zorgverleners 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 zorgverleners 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 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' luidt:

"Om voor een pgb vv in aanmerking te komen:

- 1) Heeft u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden nodig én*
- 2) Moet u behoren tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én*
- 3) Moet u er bewust voor kiezen om geen gebruik te maken van zorgverleners die door ons zijn gecontracteerd. Met dit pgb vv kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het pgb vv.*

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 zorgverleners door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen."*

- 8.6. Artikel 28 van de 'aanspraken en vergoedingen' van de zorgverzekering en de artikelen 2 en 3 van het 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar 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).

- 8.7. 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 was ten tijde van het 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 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. Niet in geschil is dat verzoeker behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is aangewezen, als bedoeld in artikel 2 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar. De commissie zal zich derhalve beperken tot de vraag of is voldaan aan de voorwaarden die artikel 3 van genoemd reglement stelt.


- 9.3. De zorg die verzoeker ontvangt, bestaat uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, waaronder het douchen, het aan- en uitkleden en het in en uit bed helpen. Verder heeft hij hulp nodig bij het aanreiken van medicatie en begeleiding bij het naar buiten gaan en het fietsen. Met betrekking tot de begeleiding bij het naar buiten gaan en het fietsen geldt dat dit geen zorg betreft die ten laste van het PGB vv kan worden vergoed. De overige zorg betreft naar zijn aard zorg die op vaste tijdstippen kan plaatsvinden. Het gaat daarom niet om zorg die op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen nodig is dan wel die slecht is in te plannen.

Verder gaat het naar zijn aard niet om zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn, mede gelet op de hoogte van de gestelde indicatie voor Persoonlijke Verzorging van 700 minuten per week. Tot slot is niet gebleken van een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die verzoeker nodig heeft of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoeker er de voorkeur aan geeft de zorg te ontvangen van zijn echtgenote, betekent dit niet dat formele zorgverleners geen rekening kunnen houden met zijn problematiek en de gevolgen hiervan.

- 9.4. Met betrekking tot het door verzoeker gestelde aangaande het toiletbezoek, merkt de commissie het volgende op.


Het enkele feit dat al dan niet regelmatig het toilet moet worden bezocht is inherent aan de menselijke natuur en in die zin niet onderscheidend als het gaat om de vraag of dit onderdeel van de zorg al dan niet planbaar is. Indien geen indicatie is gesteld voor 24-uurs zorg, is daartoe in de eerste plaats vereist dat het toiletbezoek deel uitmaakt van de indicatiestelling door de verpleegkundige. Voor zover aan deze eis is voldaan heeft verder te gelden dat sprake moet zijn van bijzondere omstandigheden die gelegen zijn in de persoon zelf – waarbij met name kan worden gedacht aan problemen met de urinelozing of de ontlasting – dan wel de sociale context van betrokkene, zoals bijvoorbeeld het ontbreken van ondersteuning door mantelzorg.

In dit geval vormt het toiletbezoek weliswaar onderdeel van de indicatiestelling, maar is niet gebleken van voornoemde bijzondere omstandigheden, zodat niet kan worden gesproken van niet-planbare zorg. Hetgeen verzoeker heeft gesteld aangaande het meewegen van de aanwezigheid van mantelzorg in het kader van de indicatiestelling, kan niet leiden tot een andere uitkomst.




Verzoeker heeft, gelet op het voorgaande, geen aanspraak op het PGB vv, ten laste van de zorgverzekering.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.5. 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

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

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 17 augustus 2016,



H.A.J. Kroon

