



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB),
betalingsachterstand van meer dan vier maanden, Wsnp

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en 2.10
Bzv, 2.29a tot en met 2.29c Rzv

Zaaknummer : 201901068

Zittingsdatum : 20 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 25 april 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 19 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 20 augustus 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 november 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 20 augustus 2018 aan verzoekster meegedeeld dat aan haar geen Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv) wordt toegekend.
- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 1 oktober 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het 'Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging' van 6 juni 2018 over verzoekster verklaard:
"COPD - Diabetes - slechte mobiliteit - fors overgewicht, slechte conditie, extreem vermoeid, inc. van urine/faeces, angstaanvallen en slaapapneu (ontregelde suiker) (...) mw is ernstig beperkt in haar mobiliteit door haar lich. klachten (zie hierboven). Kan hierdoor niet in haar zelfzorg voorzien. Mw. heeft last van angstaanvallen en vertoeft daarom continue in de nabijheid van een pers. die haar kan ondersteunen. (...) mevr. is dgls geholpen in t voorzien van de zorg die nodig is vanuit haar zelfzorgtekorten zoals bij omschrijving handelingen is omschreven. Mevr. geeft aan zich verzorgd te voelen is gerustgesteld en krijgt dagelijks haar med., eten, drinken en voldoende ondersteuning om haar dagelijkse bezigheden ten uitvoer te brengen. (...) fam. begel. mevr. bij doktersbezoeken, fam. begel. mevr. bij haar dagritme (uitstapjes etc.), fam. vangt mevr. op bij angst en onzekerheid. Echtgenoot is onlangs plots in t buitenland overleden. (...)".
De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld van 33 uren en 50 minuten Persoonlijke Verzorging per week.
- 3.5. In de procedure bij de commissie is verder het volgende komen vast te staan:

- Op verzoek van verzoekster is op 21 oktober 2013 het beschermingsbewind uitgesproken over alle goederen en toekomstige goederen die (zullen) toebehoren aan verzoekster. Grondslag van het verzoek was dat sprake was van een problematische schuldsituatie;
- per 1 januari 2014 worden deze bewinden gekwalificeerd als zogenoemd schuldenbewind (ex. art. 1:431, eerste lid, sub b, BW);
- op 30 januari 2018 is de wet schuldsanering natuurlijke personen (hierna: Wsnp) op verzoekster van toepassing verklaard.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar alsnog een PGB vv te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het PGB vv zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 6.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld, als omschreven in artikel 2 van het 'Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2018' van de zorgverzekeraar (hierna: het reglement).
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag voor het PGB vv afgewezen op een tweetal gronden. Ten eerste bepaalt artikel 3, derde lid, sub d, van het reglement dat geen PGB vv wordt toegekend als een betalingsachterstand in de premie bestaat, of in het afgelopen jaar heeft bestaan, van minimaal vier maanden. Vast staat dat deze situatie bij verzoekster aan de orde is. Volgens verzoekster moet in dit verband worden gekeken naar de bedoeling van de betreffende bepaling. De omstandigheden die hebben geleid tot de achterstand zijn vanwege de toepassing van de Wsnp onder controle en zullen niet meer plaatsvinden.
- 6.4. In het reglement is niet nader omschreven wat de zorgverzekeraar met de zojuist genoemde bepaling heeft bedoeld. De zorgverzekeraar is vrij bij de invulling van het reglement en verzoekster heeft zich hieraan geconformeerd bij het afsluiten dan wel stilzwijgend verlengen van de zorgverzekering. Niet gebleken is dat het bepaalde in het reglement in strijd is met enige wettelijke bepaling, zoals verzoekster stelt. Ondanks dat de commissie begrip heeft voor haar standpunt, treft haar stelling geen doel. Artikel 3, derde lid, sub d, van het reglement kan haar daarom worden tegengeworpen. Reeds op die grond heeft zij geen aanspraak op het PGB vv, ten laste van de zorgverzekering.
- 6.5. De zorgverzekeraar heeft zich ten tweede beroepen op het bepaalde in artikel 4, zevende lid, van het reglement. Hierin staat dat geen PGB vv wordt verstrekt ten aanzien van de verzekerde waarop de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend. Volgens verzoekster zou deze bepaling zien op het van

toepassing zijn van de Wsnp op de wettelijk vertegenwoordiger, en niet op verzekerde zelf. Het reglement bevat geen aanknopingspunt voor deze lezing. Alleen als verzoekster jonger zou zijn dan 18 jaar, hetgeen niet het geval is, is dit anders. Ook op grond van artikel 4, zevende lid, van het reglement heeft verzoekster geen aanspraak op het PGB vv, ten laste van de zorgverzekering.

6.6. Uit de indicatie die de wijkverpleegkundige heeft gesteld blijkt dat verzoekster wél recht op zorg in natura heeft. Zij kan de zorgverzekeraar vragen ervoor te zorgen dat zij deze zorg in natura krijgt.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 december 2019,

G.R.J. de Groot

Gaat u voor gecontracteerde multidisciplinaire zorg zoals omschreven onder omschrijving, punt 3.2 naar een zorggroep die niet door ons is gecontracteerd, dan bestaat geen recht op vergoeding. Maakt u geen gebruik van multidisciplinaire zorg of kunt u in uw regio geen gebruikmaken van deze zorg? Dan hebt u recht op zorg verleend door individuele zorgaanbieders op grond van de betreffende zorgartikelen, zoals huisartsenzorg (omschrijving, punt 1 en 2) en diëtetiek (artikel 28).

Gaat u voor huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg zoals omschreven onder omschrijving, punt 1, 2 of 3.1 naar een huisarts of zorggroep waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg? Dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de geldende Wmg-tarieven.

Gaat u naar een zorgaanbieder anders dan de huisarts of zorggroep waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Waar mag de voetzorg worden verleend

De voetzorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, dan kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Bijzonderheden

Voor medisch specialistische zorg, zie artikel 14, Medisch specialistische zorg.

Artikel 12. Verpleging en verzorging (wijkverpleging)

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. Deze zorg omvat coördinatie, signalering, preventie, instructie en het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem en casemanagement.

Onder deze zorg valt ook verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg in een verpleegkundig kinderdagverblijf of kindzorghuis. Intensieve kindzorg (IKZ) is zorg aan kinderen tot 18 jaar waarbij sprake is van behoefte aan zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Ook is bij deze kinderen sprake van een behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid.

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.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt geen eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Verpleegkundig specialist, verpleegkundige, verzorgende niveau 3 en verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er).

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

1. huisarts of medisch specialist: voor palliatief terminale zorg;
2. medisch specialist: voor medische specialistische verpleging thuis. De zorg vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

Bijzonderheden

1. U hebt alleen recht op deze zorg als u een indicatie voor verpleging en/of verzorging hebt en er een zorgplan is opgesteld. De indicatie wordt gesteld door een verpleegkundige, niveau 5. Deze 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.
2. De indicatie voor verpleging en verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt gesteld door een kinder-verpleegkundige, niveau 5. Deze stelt samen met de ouders en kinderarts een zorgplan op. Dit zorgplan beschrijft de zorg die nodig is in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen.

Artikel 13. Verloskundige zorg en kraamzorg

13.1. Verloskundige zorg

Omschrijving

U hebt recht op verloskundige zorg, inclusief voor- en nazorg, zoals verloskundigen deze plegen te bieden. Onder de verloskundige zorg is ook begrepen het gebruik van de verloskamer als de bevalling in een ziekenhuis of een geboortecentrum medisch noodzakelijk is.

Deze zorg omvat ook:

- preconceptiezorg (kinderwensconsult):
als u een kindwens hebt, kunt u gebruikmaken van preconceptiezorg. In artikel 11, onder omschrijving, punt 1 is aangegeven wat er onder deze zorg wordt verstaan;
- counseling:
als u zwanger bent en u denkt erover om een prenatale screening naar aangeboren afwijkingen te laten doen, dan hebt u in de meeste gevallen eerst een uitgebreid gesprek met uw huisarts, verloskundige of medisch specialist. Dit gesprek wordt ook wel de counseling genoemd. In dit gesprek ontvangt u informatie over de inhoud en reikwijdte van prenatale screening. U kunt dan weloverwogen een besluit nemen of u deze screening wilt. Het gaat dan met name om de combinatietest en de twintig-weeken echo (SEO; Structureel Echoscopisch Onderzoek);
- de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test (NIPT) en de invasieve diagnostiek als u een medische indicatie hebt. U hebt ook recht op een NIPT als uit een combinatietest blijkt dat u een aanmerkelijke kans hebt op een kind met een chromosoomafwijking. U hebt recht op invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) als uit een combinatietest of NIPT blijkt dat u een aanmerkelijke kans hebt op een kind met een chromosoomafwijking;
- twintig-weeken echo (SEO):
met de twintig-weeken echo kunt u laten onderzoeken of uw kind mogelijk een open ruggetje of een andere lichamelijke afwijking heeft. Dit onderzoek wordt het structureel echoscopisch onderzoek (SEO; tweede trimester) genoemd. Het onderzoek vindt plaats rond de 20e week van de zwangerschap.

Prenatale diagnostiek

De combinatietest, NIPT en invasieve diagnostiek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie)

Als uw behandelend zorgaanbieder vaststelt dat u een verhoogd risico hebt op een kind met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards of Patau (Trisomie 21, 18 of 13), dan hebt u recht op prenatale diagnostiek.

Hebt u geen medisch indicatie?

Als u geen medische indicatie hebt, dan kunt u voor eigen rekening een combinatietest of NIPT ondergaan.

- Blijkt uit de combinatietest dat er een aanmerkelijke kans is op een kind met een chromosoomafwijking? Dan hebt u recht op een NIPT of invasieve diagnostiek.
- Blijkt uit de NIPT dat er een aanmerkelijke kans is op een kind met een chromosoomafwijking? Dan hebt u recht op invasieve diagnostiek.

Eigen risico

Voor verloskundige zorg geldt geen eigen risico. Er geldt ook geen eigen risico voor prenatale screening, behalve voor de NIPT. Hiervoor geldt wel het eigen risico. Ook voor de met verloskundige zorg samenhangende kosten geldt het eigen risico. Dit betekent dat geneesmiddelen, bloedonderzoek en ziekenvervoer wel meetellen voor het verplicht eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 1. Inleiding

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 12, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2018 van:

- Bewuyst Basis
- Gewoon ZEKUR Zorg
- Gewoon ZEKUR Zorg Vrij
- IZA Ruime Keuze
- IZA Eigen Keuze
- IZZ Basisverzekering, Variant Natura
- IZZ Basisverzekering, Variant Restitutie
- Univé Zorg Select polis
- Univé Zorg Geregeld polis
- Univé Zorg Vrij polis
- UMC Zorgverzekering
- VGZ Ruime Keuze
- VGZ Eigen Keuze

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 4.2 verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2018 van de Modelovereenkomst Zorgzaam.

Artikel 2. Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor een persoonsgebonden budget op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) als u behoefte hebt aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.
 - a. Onder zorg benoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Daarnaast dient u:

2. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf
3. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging zoals benoemd in artikel 2.1. van dit reglement waarvan de datum waarop de indicatie gesteld is, niet ouder is dan 3 maanden op het moment dat de aanvraag binnen is bij ons;
2. u bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. Hiervan is in ieder geval geen sprake in de volgende situaties:
3. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen (zie hiervoor onder andere artikel 8, Verplichtingen) op verantwoorde wijze uit te voeren. De volgende aspecten wegen wij mee in onze beoordeling:
 - a. of u zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) 2015, Zorgverzekeringswet of Jeugdwet hebt gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
 - c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
 - d. u hebt of had het afgelopen jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
4. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;

5. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan verlenen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb, danwel zullen wij aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

Artikel 4. Weigeringsgronden

U ontvangt in ieder geval geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

1. u bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;
2. u beschikt blijkens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rehtens ontnomen;
4. uit uw aanvraagformulier of het bewust-keuzegesprek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
5. u koopt zorg in bij uw (wettelijke) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad);
6. u bent failliet verklaard of, als de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden failliet is verklaard;
7. ten aanzien van de verzekerde, of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, is de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend.
8. Het Zvw-pgb wordt geweigerd als u wordt geholpen door een andere vertegenwoordiger dan uw wettelijke vertegenwoordiger, een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad of uw echtgenoot of (geregistreerde) partner.
9. Wij kunnen het Zvw-pgb weigeren als er gegronde reden bestaat om aan te nemen dat uw vertegenwoordiger:
 - a. bij een eerdere verstrekking van een Zvw-pgb waarbij deze als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - b. blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
 - c. zijn vrijheid is ontnomen;
 - d. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp) valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
 - e. surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement verkeert of failliet is verklaard;
 - f. anderszins onvoldoende zal bijdragen voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 - g. de hulp tegen betaling verleent. (Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger).
10. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor gebruikelijke zorg, zoals vastgesteld wordt door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)