



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,
beide te Tilburg

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

Zaaknummer : 201503008

Zittingsdatum : 6 juli 2016

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

(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, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Top 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 Tandarts 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 6 oktober 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 4 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 22 maart 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).

- 3.5. 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 12 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 23 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 6 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016068044) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor het PGB vv. 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 6 juli 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Na de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld nadere informatie aan te leveren. Bij brief van 20 juli 2016 heeft verzoeker nadere informatie aangeleverd, die aan de ziektekostenverzekeraar is gestuurd, met de vraag hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 22 juli 2016 medegedeeld verzoeker alsnog het PGB vv toe te kennen.
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: *"Zonder hulp is thuiswonen onmogelijk. Hulp is nodig bij: opstaan, douchen, aankleden, naar bed gaan, uitkleden, opfrissen, naar toilet gaan, vervanging incontinentiemateriaal, medicijnen verstrekken, vervoer naar huisarts, specialist. (...) Zorgmomenten doen zich verspreid voor, zowel overdag als 's nachts (...) De gehele week, dus elke dag en nacht: hulp bij opstaan, douchen, aankleden, medicijnen toedienen, incontinentiemateriaal meermalen vervangen, vervoer van huis naar dokters, specialisten. 's Avonds: uitkleden, opfrissen, naar bed helpen. 's Nachts: hulp bij opstaan, toiletgang (...)"*.
- 4.2. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het document 'Indicatiestelling Wijkverpleging & verzorging' ten aanzien van verzoeker het volgende opgemerkt: *"Evenwichtsstoornis. Wordt gewassen en aangekleed. Dhr kan niet voorover buigen. Incontinent van urine en ontlasting. Dhr kan zelf naar het toilet. Dhr staat 3x per nacht op. Medicatie 2x daags. Ochtend en avond. Dhr gebruikt medicatie om de macula achteruitgang te vertragen. Dhr geeft aan bekend te zijn met huidkanker en hier en daar geopereerd. Diverse TIA's gehad. Kan bv minder goed schrijven. (...) HA heeft episode en medicatielijst aangeleverd. Dhr is bekend met hartfalen, verminderde mobiliteit, claudicatio klachten, pijnlijke voeten, verminderde functie bewegingsapparaat, evenwichtsstoornis, macula degeneratie, diverse TIA's, hoort minder. (...) Dhr wordt begeleid naar de toilet en gereinigd en inco-materiaal wordt vervangen. (...) Maaltijden worden bereid, eten en drinken kan dhr. zelf. (...)"*.

- 4.3. Verzoeker ontvangt sinds augustus 2008 een PGB, waarmee hij de zorg bekostigt die zijn partner aan hem verleent. Het gaat hierbij onder andere om het aan- en uitkleden, het wassen, het aanreiken van medicatie en het vervoer naar huisarts en medisch-specialisten. De laatste jaren heeft verzoeker vaak diarree, soms wel zeven keer per dag. Ook 's nachts heeft hij hiervan last. Verzoeker moet dan worden geholpen met het verschonen van het incontinentiemateriaal, het wassen en het aankleden. Om te voorkomen dat zijn kleding vies wordt, draagt verzoeker twee stuks incontinentiemateriaal tegelijk, namelijk een Depend Classic en een Depend Super. Dit incontinentiemateriaal blijkt echter niet steeds voldoende, omdat het verzoeker niet volledig beschermt tegen doorlekken. Beddengoed en/of kleding raken in verband met de waterige ontlasting - ondanks het incontinentiemateriaal - snel doorweekt. Verder doet zich een vervelende situatie voor als verzoeker in de badkamer is, bijvoorbeeld om zich te scheren. Als hij dan een diarree-aanval krijgt, probeert hij zich, ondanks zijn evenwichtsstoornis en loopprobleem, onmiddellijk op het toilet te "laten vallen". Hierbij komt de ontlasting doorgaans op de bril en op de vloer terecht, meestal achter het toilet. De partner van verzoeker reinigt dan zowel verzoeker als de badkamer. Verzoeker kan zich niet voorstellen dat een thuiszorgorganisatie deze zorg op zich neemt. Verzoeker tekent verder aan dat hij zes maanden per jaar in Thailand verblijft, omdat het klimaat aldaar beter is voor zijn rugklachten. Het is onmogelijk in dat land een formele zorgverlener te vinden.
- 4.4. Gelet op zijn situatie voldoet verzoeker aan de voorwaarden voor het PGB vv. Hij heeft meer dan drie maal per week zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen, het gaat om zorg die vooraf slecht is in te plannen omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep, en de zorg moet 24 uur per dag direct beschikbaar zijn in de nabijheid of op afroep.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij sinds 2008 een PGB vv ontvangt, dat tot zijn grote schrik werd ingetrokken. IN het kort gaat het erom dat hij voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft in de stukken uiteengezet hoe hij wordt verzorgd door zijn partner, en planbare zorg is hierbij uitgesloten. De indicierend wijkverpleegkundige is ervan overtuigd dat verzoeker is aangewezen op het PGB vv. Het aantal keren diarree kan oplopen tot maximaal zeven keren per etmaal. Het kan gebeuren dat hij op de dag erop helemaal geen verlies heeft van ontlasting. Daarom is door de wijkverpleegkundige uitgegaan van een gemiddelde, zodat tot een bedrag kon worden gekomen voor het PGB vv. Intussen is ook een zorgplan opgesteld.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verpleging en verzorging in de thuissituatie maken vanaf 1 januari 2015 deel uit van de zorgverzekering. Een en ander is geregeld in artikel 2.10 Bzv. Deze wijziging houdt in dat verzoeker met ingang van 1 januari 2015 de geïndiceerde zorg ontvangt via de ziektekostenverzekeraar. In artikel B.26 van de zorgverzekering is geregeld in welke gevallen aanspraak bestaat op verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. In het artikel is ook de mogelijkheid van het PGB vv opgenomen. De nadere voorwaarden voor het PGB vv zijn omschreven in het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op bestuurlijke afspraken over de uitgangspunten en de inhoud van het PGB vv, die in 2014 zijn gemaakt tussen het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo. In het reglement is opgenomen dat een indicatie dient te bestaan voor verpleging en verzorging, waarbij de verzekerde langer dan een jaar op de zorg is aangewezen. De verzekerde moet daarnaast in staat zijn de taken en verplichtingen die aan het PGB vv zijn verbonden, op verantwoorde wijze uit te voeren, een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap en de ingeschakelde zorgaanbieders zo aan te sturen dat kan worden gesproken van verantwoorde zorg.

-  5.2. Indien een indicatie bestaat en er bewust voor wordt gekozen geen gebruik te maken van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders, kan men in aanmerking komen voor een PGB vv indien is voldaan aan één van de volgende voorwaarden:
- de verzekerde heeft vaak (meer dan drie keer 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 van 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 benodigd is, of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.
-  5.3. De door verzoeker genoemde persoonlijke verzorging, die dagelijks moet plaatsvinden, is zeer goed planbaar. Bij het opstaan kan bijvoorbeeld rekening worden gehouden met eventuele vermoeidheid. Als verzoeker meestal tussen zeven uur en half elf opstaat, kan worden afgesproken dat om half elf een zorgverlener komt. Verzoeker zou dan hoogstens iets langer zijn nachtkleding aan hebben. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker graag op een door hem gewenst tijdstip naar bed wil gaan, en dat hij het liefst door zijn partner wordt geholpen, maar niet is gebleken dat de zorg ook zorginhoudelijk op wisselende tijdstippen moet plaatsvinden. Daarbij gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit dat afspraken kunnen worden gemaakt, waarbij ook rekening wordt gehouden met de persoonlijke wensen van verzoeker. De wijkverpleegkundige heeft toegelicht dat verzoeker incontinent is voor urine en ontlasting. Hij kan zelf naar het toilet en gebruikt incontinentiemateriaal. Het vervangen van het materiaal vindt volgens de wijkverpleegkundige vier maal per dag plaats, en is zodoende planbaar. De problemen die verzoeker ondervindt met het aan hem verstrekte incontinentiemateriaal kan hij bespreken met de leverancier van dit materiaal.
-  5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat is getoetst of sprake is van planbare zorg. Het bestaan van de diarree is verder niet met medische stukken onderbouwd. De indicierend wijkverpleegkundige heeft niet schriftelijk verklaard dat het zo met verzoeker niet verder kan. De ziektekostenverzekeraar kan niet slechts uitgaan van het verhaal van een verzekerde om het PGB vv toe te kennen. De ziektekostenverzekeraar is bereid, als er nieuwe informatie is, om hier nog naar te kijken.
-  5.5. Bij brief van 22 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld de aanvullende informatie van verzoeker te hebben beoordeeld. Aan de hand van deze informatie komt de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie dat niet kan worden gesproken van planbare zorg, zodat aan verzoeker alsnog het PGB vv wordt toegekend.
-  6. De bevoegdheid van de commissie
-  6.1. Gelet op artikel A.22. 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. Beoordeling van het geschil



8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 22 juli 2016 heeft medegedeeld het PGB vv alsnog aan verzoeker toe te kennen. Hiermee wordt volledig tegemoet gekomen aan het verzoek, zodat het geschil hiermee is opgelost.



8.2. Aangezien lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar is besloten aan het verzoek tegemoet te komen, dient hij het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen is overwogen onder 8.1 vast.

9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

Zeist, 17 augustus 2016,



H.A.J. Kroon

