



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Partijen : A te B, als erfgenaam van wijlen C, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide Tilburg
Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, Persoonsgebonden Budget (PGB), indicatie
Zaaknummer : 201503002
Zittingsdatum : 18 januari 2017





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: verzoekster, als erfgenaam van wijlen C, hierna te noemen: erflaatster, tegen

- 
- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
 - 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreid 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Erflaatster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging (hierna: PGB vv). Bij brief van 18 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflaatster medegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 
- 3.2. Erflaatster is op 1 september 2015 overleden.
- 
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden een vergoeding te verlenen voor de door erflaatster genoten zorg op basis van wijkverpleging. Uiteindelijk heeft dit echter niet geresulteerd in enige vergoeding.
- 
- 3.5. Bij e-mailbericht van 13 juli 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, in die zin dat over de periode van 26 mei 2015 tot en met 31 juli 2015 alsnog een PGB vv wordt toegekend (hierna: het verzoek).
- 
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 12 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2016 aan verzoekster gestuurd.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 november 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. 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.
- 3.11. Bij brief van 14 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 12 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016131593) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen medische noodzaak kan worden vastgesteld voor specifieke zorgverlening door een aantal vaste hulpverleners. Daarnaast blijkt dat gedurende de periode dat erflaatster verzorgd werd, deze zorg door verschillende hulpverleners werd geleverd. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 januari 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster heeft ter zitting aanvullende informatie overgelegd.
- 3.13. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 20 januari 2017 afschriften van de ter zitting door verzoekster overgelegde informatie gestuurd.
- 3.14. Verzoekster heeft de commissie en de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 31 januari 2017 aanvullende informatie gezonden.
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 februari 2017 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 3.16. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 februari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken 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 verzoekster
 - 4.1. Erflaatster was na het overlijden van haar echtgenoot op 16 april 2015 verward en angstig. Gedurende zes weken heeft zij de nachten doorgebracht bij één van haar dochters en overdag verbleef zij in haar eigen huis. De familie creëerde in deze periode een dagstructuur voor erflaatster. Op 11 mei 2015 heeft erflaatster een geriater in het Reinier de Graaf Ziekenhuis geconsulteerd. In de periode van 26 mei 2015 tot en met 3 juni 2015 is door de verpleegkundige een rapport en zorgplan ten behoeve van erflaatster opgesteld. Op basis hiervan is de zorg gestart via een instelling met vaste, gespecialiseerde zorgverleners. Eén van de dochters van erflaatster hield hierin de

regie en was contactpersoon. Op 18 juni 2015 werd de eerste afwijzing van de aanvraag voor een PGB vv ontvangen. Overigens was deze brief door erflaatster op een onvindbare plek gelegd, en heeft een van haar dochters telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen om te informeren naar de stand van zaken omtrent de aanvraag (10 juli 2015). Op 13 juli 2015 heeft neuropsychologisch onderzoek in het Reinier de Graaf Ziekenhuis plaatsgevonden. Aansluitend vond een gesprek met de geriater plaats en kreeg erflaatster de diagnose beginnende dementie/ Alzheimer. Tegen de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar is op 14 juli 2015 opgekomen. Op 31 juli 2015 werd erflaatster opgenomen in het Reinier de Graaf Ziekenhuis vanwege koorts en een infectie aan het onderbeen. De periode waarin effectief zorg is verleend aan erflaatster, en waar derhalve het PGB vv op ziet, loopt van 25 mei 2015 tot en met 31 juli 2015. Op 13 augustus 2015 is een verklaring in de zin van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: BOPZ) afgegeven en op 14 augustus 2015 is door het Centrum Indicatiestelling zorg (hierna: CIZ) een verklaring verstrekt voor beschermd wonen met intensieve zorg. Op dat moment was duidelijk dat erflaatster gedurende het ziekenhuisverblijf psychisch en lichamelijk achteruit was gegaan, waardoor zelfstandig thuis zijn niet langer mogelijk was. Erflaatster is op 19 augustus 2015 ontslagen uit het ziekenhuis. Aansluitend werd gekozen voor een tijdelijke plaatsing van twee maanden in een verpleeghuis, zodat door middel van rust en structuur verbetering in de gezondheidssituatie van erflaatster zou optreden. Alsdan zou kunnen worden gekeken naar een blijvende oplossing. De lichamelijke en geestelijke gezondheid van erflaatster ging echter snel achteruit en zij is op 1 september 2015 overleden.

- 4.2. Op het 'Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' is het volgende vermeld: *"De reguliere thuiszorg biedt geen zorg voor meerdere uren aaneengesloten en dat is nodig voor het opstarten van de dag en bieden van dagstructuur ivm cognitieve achteruitgang en niet in staat zijn te plannen. Met een PGB regel ik (dochter) de zorg zelf en komen telkens dezelfde verzorgenden. Veel verschillende gezichten geeft onrust en angst."* De indicierend wijkverpleegkundige heeft op 3 juni 2015 bij erflaatster een indicatie gesteld voor persoonlijke verzorging van 26 uren en 50 minuten per week. De gewenste ingangsdatum van het PGB vv is 26 mei 2015.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de aanvraag voor een PGB vv ten behoeve van erflaatster voldoet aan zowel artikel 2 als artikel 3 van het Reglement PGB vv van de ziektekostenverzekeraar. Het PGB vv dient dan ook met terugwerkende kracht te worden toegekend. Erflaatster was langdurig - langer dan één jaar - aangewezen op verpleging en/of verzorging en haar functiebeperkingen werden niet veroorzaakt door normale verouderingsprocessen, maar door dementie. Voorts kreeg zij hulp van haar dochter, zodat de taken en verplichtingen die aan het PGB vv zijn verbonden op verantwoorde wijze konden worden uitgevoerd, te weten onder meer het afsluiten van contracten, de werving van personeel, het aansturen bij de werkzaamheden en het op elkaar afstemmen van deze werkzaamheden. Hierdoor kon worden gegarandeerd dat goede zorg werd geleverd. De indicatie werd gesteld door een gekwalificeerde verpleegkundige. De zorgvraag van erflaatster was: *"Er is een noodzaak voor vaste zorgverleners door de specifieke zorgverlening behorende bij haar ziekte dementie. De reguliere thuiszorg biedt geen vaste zorgverleners en zij levert geen zorg voor meer uren aaneengesloten. De vele vreemde gezichten veroorzaken onrust en angst. Voor het opstarten van de dag, het bieden van structuur op de dag i.v.m. cognitieve achteruitgang en het niet in staat zijn te plannen, zijn meer uren aangesloten zorg noodzakelijk."* Erflaatster had zorg nodig op vaste tijdstippen van gespecialiseerde zorgverleners - voor haar inmiddels bekende gezichten, aangezien deze zorgverleners haar echtgenoot eveneens hadden verzorgd - in verband met haar dementie. Zij was niet in staat de dag op te starten, een planning te maken ten aanzien van persoonlijke verzorging en voeding, de verantwoordelijkheid te dragen voor het innemen van medicijnen, en mensen te vertrouwen/vreemde gezichten te plaatsen. Erflaatster belde bijvoorbeeld angstig haar dochters op. De aan haar verleende zorg was gericht op voorspelbaarheid, sturing en geruststelling. Erflaatster was niet zelfredzaam.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster het tijdsverloop van de kwestie geschetst en haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat met betrekking tot de echtgenoot van erflaatster destijds de zorg is verleend via dezelfde thuiszorginstelling en dat aan alle voorwaarden

voor een PGB vv werd voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft deze zorg destijds ook volledig vergoed. Tot slot heeft verzoekster gesteld dat erflaatster wellicht het slachtoffer is geworden van de nieuwe wet- en regelgeving per 1 januari 2015, en de periode van schakelingen en onduidelijkheden inzake PGB-aanvragen die daarop volgde.

4.5. Nadien heeft verzoekster het volgende verklaard.

De echtgenoot van erflaatster is overleden op 16 april 2015. De kosten van zorg die aan hem is verleend, zijn eerst door de familie aan de betreffende verpleegkundigen voldaan en vervolgens gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgkosten vervolgens vergoed.

De betreffende thuiszorginstelling fungeert als bemiddelingsbureau. De aangesloten verpleegkundigen zijn gediplomeerd, gekwalificeerd en ingeschreven in het Handelsregister als ZZP-er. Zij beschikken over een AGB-code en werken onder eigen verantwoordelijkheid. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts en/of de medisch specialist die een uitvoeringsverzoek (bijvoorbeeld voor het toedienen van een injectie) aan de verpleegkundige doet. De patiënt dan wel diens familie tekent een overeenkomst met de verpleegkundige. Een overzicht van de AGB-codes van de verpleegkundigen die erflaatster hebben verzorgd, is overgelegd.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In artikel B.26. van de zorgverzekering (wijkverpleging) is bepaald dat aanspraak bestaat op verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. In dit artikel is tevens opgenomen dat de mogelijkheid bestaat voor wijkverpleging een PGB aan te vragen. De nadere voorwaarden hiervoor zijn opgenomen in het Reglement PGB vv. In dit reglement is, voor zover relevant, vermeld dat een verzekerde een indicatie moet hebben voor verpleging en verzorging, en dat de verzekerde langer dan een jaar op de zorg aangewezen moet zijn. Betrokkene 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 zorgverleners zodanig aan te sturen dat gesproken kan worden van verantwoorde zorg (artikel 2 Reglement PGB vv). Indien aan artikel 2 van het Reglement PGB vv wordt voldaan, de juiste indicatie aanwezig is, en er bewust voor wordt gekozen geen gebruik te maken van zorg door gecontracteerde zorgverlening, kan een verzekerde in aanmerking komen voor een PGB vv. De zorgvraag moet aan minimaal één van de voorwaarden uit artikel 3 van het Reglement PGB vv voldoen. Ingevolge artikel 4.7 van het reglement bestaat geen recht op een PGB vv indien een verzekerde niet behoort tot de doelgroep en/of niet voldoet aan de eisen wat betreft de zorgvraag.

5.2. Erflaatster had een indicatie voor persoonlijke verzorging van 26 uren en 50 minuten per week. De wijkverpleegkundige heeft aangekruist dat erflaatster vaste zorgverleners nodig had vanwege haar specifieke zorgbehoeften. Verder blijkt uit het zorgplan dat zij zorg nodig had bij het klaarmaken voor de nacht, het aanreiken van eten en drinken in de ochtend en avond, het klaarmaken en klaarzetten van de lunch, de lichamelijke en uiterlijke verzorging in de ochtend, het aanreiken van medicatie, en het leven zonder haar partner. Lichamelijke en uiterlijke verzorging, het klaarmaken voor de nacht en het aanreiken van medicatie vallen onder persoonlijke verzorging. Hulp bij het eten en drinken kan ook bestaan uit het toezicht houden hierop, maar valt alleen onder persoonlijke verzorging als het gaat om zorg voor iemand die niet zelfstandig eten en drinken kan nuttigen. Dat wil zeggen dat betrokkene het eten of drinken niet in zijn of haar mond kan stoppen. De ziektekostenverzekeraar sluit hierbij aan bij de CIZ indicatiewijzer. Gelet op de beperkingen van erflaatster zoals omschreven in de indicatiestelling, ziet de ziektekostenverzekeraar geen duidelijke reden dat eenmaal klaargemaakt en klaargezet eten of drinken ook moest worden aangereikt aan erflaatster. Het klaarmaken en klaarzetten van de lunch en het leven zonder de partner vallen zonder meer niet onder persoonlijke verzorging of verpleging. De ziektekostenverzekeraar betwijfelt niet dat de geïndiceerde zorgactiviteiten nodig zullen zijn geweest, maar enkel de zorgactiviteiten van persoonlijke verzorging en verpleging kunnen mogelijk onder de zorgverzekering worden



vergoed en worden betrokken in de beoordeling of aanspraak bestaat op een PGB vv. De zorg die wél valt onder persoonlijke verzorging werd volgens het zorgplan in de ochtend, de avond of op vaste tijden gedurende de dag verleend. Gelet op de aard van deze zorgactiviteiten lijkt de zorg dan ook goed planbaar te zijn geweest. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de zorg die aan erflaatster werd verleend planbaar was. Er is aldus niet voldaan aan artikel 3 van het reglement. De wens van verzoekster voor een PGB vv ten behoeve van erflaatster is evenwel invoelbaar. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn afweging rekening gehouden met de opmerking van verzoekster dat erflaatster vaste zorgverleners nodig had vanwege haar specifieke zorgbehoefte. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar begrip voor het feit dat erflaatster angstig was voor vreemde mensen, en dat zij structuur en meerdere uren zorg achter elkaar nodig had. Dit vormt echter geen grond voor het toekennen van een PGB vv. De zorg kon (in natura) worden geleverd. Bij een juiste indicatie had de zorgvraag uit aanzienlijk minder uren bestaan. De noodzaak om meerdere uren zorg vanuit een PGB vv achter elkaar te verlenen zou daardoor grotendeels - zo niet helemaal - zijn verdwenen. Ook als voor meerdere uren achter elkaar persoonlijke verzorging had moeten worden geleverd, had een wijkverpleegkundige van een zorginstelling dit gewoon kunnen doen. Dit is bevestigd in een contact met een gecontracteerde instelling die is gevestigd in de buurt waar erflaatster woonde.

De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat niet wordt ontkend dat erflaatster zorg nodig had. De afwijzende beslissing is op juiste gronden genomen. Erflaatster voldeed immers niet aan één van de vier toegangscriteria die gelden voor een PGB vv. Uit de geïndiceerde zorg blijkt niet dat specifieke zorgverlening nodig was in verband met haar dementie. Bovendien is dementie in beginsel geen reden om aan te nemen dat vaste zorgverleners redelijkerwijs noodzakelijk zijn. Deze zorg wordt in de praktijk veelal geboden door professionele instellingen waar meerdere zorgverleners werken. Ook volgt uit de in de indicatie beschreven situatie - hoewel sprake was van dementie - niet dat in het geval van erflaatster echt een noodzaak bestond voor één zorgverlener.



De ziektekostenverzekeraar wil de klachten van erflaatster niet bagatelliseren, echter de gestelde diagnose was 'beginnende dementie/Alzheimer'. Daarbij dient te worden benadrukt dat erflaatster ook niet één vaste zorgverlener had, maar dat zij werd verzorgd door een klein team. Het is invoelbaar dat een kleiner vast team voor haar prettig werkte, zeker gelet op haar verwardheid en vergeetachtigheid. De ziektekostenverzekeraar ziet evenwel geen noodzaak voor een kleiner vast team. Dat erflaatster angstig was voor vreemde mensen maakt dit niet anders. Voorts is het begrijpelijk dat erflaatster behoefte had aan structuur. Dit staat echter niet in de weg aan zorg in natura, waarbij immers wordt uitgegaan van de planbaarheid van de zorg. De ziektekostenverzekeraar ziet daarom niet in dat goede zorg van een wijkverpleegkundige-instelling in de situatie van erflaatster echt geen optie was. Dat de familie heeft gekozen voor een (kleinere) instelling maakt dit niet anders.

- 5.3. Erflaatster had een restitutiepolis. Dit speelt echter geen rol bij het al dan niet toekennen van een PGB vv. Een restitutiepolis betekent enkel dat voor verzekerde zorg een hogere vergoeding wordt verleend wanneer deze wordt betrokken bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zowel bij een restitutiepolis als bij een naturapolis moet worden voldaan aan de voorwaarden uit het Reglement PGB vv.

Echter, omdat erflaatster zorg heeft gekregen bij een instelling die overeenkomt met een instelling die volgens de voorwaarden zorg in natura mag leveren, is verzoekster in de fase van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld dat een vergoeding kan worden verleend voor de geleverde persoonlijke verzorging conform de zorgverzekering onder de noemer 'zorg in natura'. Dit ondanks het feit dat een aanvraag voor een PGB vv is ingediend.

De ziektekostenverzekeraar heeft moeten constateren dat door hem van de instelling waarvan erflaatster haar zorg kreeg, geen nota's zijn ontvangen. Er zijn enkel nota's van individuele zorgverleners (met eigen bankrekeningen) voorhanden. Gebleken is dat de instelling enkel bemiddelde, en niet zelf de zorg als instelling bood. Daarom is geconcludeerd dat de aan erflaatster geleverde zorg niet (gedeeltelijk) op restitutiebasis kan worden vergoed. De zorg is immers niet door de instelling (met aanwezige en betrokken wijkverpleegkundigen) geleverd en gedeclareerd, op basis van één behandel/zorgovereenkomst, maar is ingekocht bij verschillende individuele zorgverleners, zoals dit alleen mogelijk is als een PGB is toegekend.

Voorts geldt dat ook als de zorg wel door de instelling was geleverd en gedeclareerd, de ziektekostenverzekeraar moet weten welke geïndiceerde zorg daadwerkelijk is geleverd, omdat

sommige onderdelen niet kunnen worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Het gaat dus helaas niet om professionele wijkverpleging die zonder meer kan worden vergoed als zorg in natura.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de ziekte van Alzheimer niet maakt dat de zorgverlening specifiek was. Deze ziekte komt vaak voor en de zorg zag bijvoorbeeld op lichamelijke verzorging. Dat het prettig is een vaste zorgverlener te hebben, geldt voor veel mensen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat uit de nota's blijkt dat de zorg weliswaar is verleend door professionele zorgverleners, maar dat dit op individuele basis is geschied en niet onder verantwoordelijkheid van de thuiszorginstelling. Hierdoor is sprake van niet verzekerde zorg, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard te onderzoeken of er toch een mogelijkheid tot vergoeding bestaat indien de thuiszorginstelling verklaart dat de zorgverlening onder zijn verantwoordelijkheid heeft plaatsgevonden.

5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard.
Uit de door verzoekster in vervolg op de hoorzitting overgelegde informatie blijkt dat de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening niet lag bij de thuiszorginstelling. Deze instelling fungeerde als bemiddelingsbureau. Dit betekent dat geen vergoeding kan worden verleend onder de noemer van zorg in natura.

De ziektekostenverzekeraar heeft de situatie van de echtgenoot van erflaatster bekeken. De aanvraag voor de zorg aan hem betrof palliatieve terminale zorg die 24 uur per dag beschikbaar moest zijn. Er is ook een verklaring van de behandelend arts aanwezig dat het palliatieve zorg betreft.

De aanvraag voor erflaatster betreft planbare zorg: lichamelijke verzorging in de ochtend, het klaarmaken voor de nacht 's avonds, het aanreiken van medicatie en het aanbrengen van structuur in de dag. Bij erflaatster is verklaard dat het gaat om de noodzaak voor vaste zorgverleners.

Derhalve is sprake van twee totaal verschillende aanvragen.

De aanvraag voor een PGB ten behoeve van de echtgenoot van erflaatster is goedgekeurd op andere gronden. Helaas betreft het bij erflaatster planbare zorg en hiervoor kan geen PGB vv worden toegekend.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. 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 is gehouden met terugwerkende kracht een PGB vv toe te kennen over de periode van 26 mei 2015 tot en met 31 juli 2015.

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 B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.26. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op wijkverpleging bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

De zorg omvat verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering of een hoog risico op die zorg.

*De zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden omvat verpleging, verzorging, coördinatie, signalering, preventie, ondersteuning bij zelfmanagement en casemanagement.
(...)*

Algemeen

*In bepaalde gevallen kunt u voor wijkverpleging ook een PGB (Persoons Gebonden Budget) aanvragen bij ons. In het Reglement PGB Verpleging & Verzorging, wat deel uit maakt van deze verzekeringsvoorwaarden leest u daar meer over.
(...)*

Zorgverlener

Algemeen

*De wijkverpleegkundige zorg wordt verleend door zorgverleners (beroepskrachten) die bevoegd en bekwaam zijn voor die handelingen die zij uitvoeren en kunnen dit desgevraagd aantonen. De verpleegkundigen (niveau 4 en 5) zijn daarnaast BIG-geregistreerd. Voorbehouden handelingen worden volgens de geldende kaders en normen uitgevoerd. De verpleegkundig specialist of verpleegkundige niveau 5 die de indicatie heeft gesteld, is continue betrokken bij de zorgverlening en bewaakt of de indicatie en het zorgplan, en daarmee de ingezette zorg nog passen bij de zorgvraag. Bij twijfel over de legitimiteit van handelen van een zorgmedewerker kan contact opgenomen worden met onze afdeling Zorgservice.
(...)”*

- 8.4. Artikel 2 van het Reglement PGB vv 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 vv. U komt in aanmerking voor het pgb vv 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 vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren 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 Reglement PGB vv 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

artikel 2, én kiest u er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgverleners die door ons zijn gecontracteerd? Dan kunt u in aanmerking komen voor een pgb vv. Hiermee 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 4 van het Reglement PGB vv 2015 van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"4.1 De aanvraag van een pgb vv vindt plaats door indiening van het pgb aanvraagformulier. Dit pgb-aanvraagformulier bestaat uit drie delen: (I) het verpleegkundig deel, (II) het verzekerden deel en (III) het budgetplan. Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden in elkaars aanwezigheid voor akkoord ondertekent. Het verzekerden deel (II) en het budgetplan (III) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. U vindt het pgb-aanvraagformulier op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.

4.2 In deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) vat de verpleegkundige de indicatiestelling samen. De verpleegkundige legt de indicatie van uw zorgbehoefte vast. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.

*4.3 In deel III van het aanvraagformulier (budgetplan) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan – met toepassing van de criteria onder artikel 3 – van welke zorgverlener(s) u gebruik wilt gaan maken.
(...)"*

- 8.7. Artikel B.26. van de zorgverzekering en het Reglement PGB vv 2015 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.8. 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 geschil als zodanig niet bij wet geregeld.
- 8.9. 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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verklaard dat deze basis is te vinden in de artikelen 11 en 13 Zvw. De commissie onderschrijft deze visie.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat erflaatster behoorde tot de doelgroep waarvoor een PGB vv is aangewezen, als bedoeld in artikel 2 van het Reglement PGB vv 2015 van de ziektekostenverzekeraar. De vraag die dient te worden beantwoord is of is voldaan aan de voorwaarden die de artikelen 3 en 4 van genoemd reglement stellen.
- 9.3. De zorg die erflaatster ontving bestond uit ondersteuning bij het opstarten in de ochtend, de lichamelijke en uiterlijke verzorging, het bieden van structuur overdag en in de avond, het klaarmaken voor de nacht, het aanreiken van eten, drinken en medicatie, het klaarmaken en klaarzetten van de lunch, (psychische) begeleiding en ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.
De indicatiestelling dateert van 3 juni 2015. Door de verpleegkundige is een indicatie van 26 uren en 50 minuten per week voor persoonlijke verzorging gesteld, ingaande 26 mei 2015. De betreffende wijkverpleegkundige heeft niveau 5. Hiermee is naar het oordeel van de commissie aan de formele eisen uit de artikelen 3 en 4 van het Reglement PGB vv 2015 van de ziektekostenverzekeraar voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst in de fase van bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen de gestelde indicatie bestreden. Volgens hem had bij een juiste indicatiestelling de zorgvraag uit aanzienlijk minder uren bestaan. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet in een dergelijk laat stadium de indicatiestelling kan bestrijden. Er dient dan ook te worden uitgegaan van de juistheid van de gestelde indicatie van 26 uren en 50 minuten persoonlijke verzorging per week. Hierbij tekent de commissie volledigheidshalve nog wel aan dat hulp bij de etensbereiding niet valt onder persoonlijke verzorging.
- 9.4. De verpleegkundige heeft in de indicatiestelling aangekruist dat de zorgvraag van erflaatster is gelegen in de noodzaak voor vaste zorgverleners, gegeven de specifieke zorgverlening of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Verzoekster heeft in dit kader gesteld dat erflaatster zorg nodig had op vaste tijdstippen van gespecialiseerde zorgverleners vanwege dementie/Alzheimer. Deze zorgverleners waren voor erflaatster bekende gezichten. Erflaatster was niet in staat mensen te vertrouwen en vreemde gezichten te plaatsen. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat uit de geïndiceerde zorg niet blijkt dat erflaatster specifieke zorgverlening nodig had in verband met - beginnende - dementie/Alzheimer. Bovendien is dementie/Alzheimer in beginsel geen reden om aan te nemen dat vaste zorgverleners redelijkerwijs noodzakelijk zijn. Ook volgt uit de in de indicatie beschreven situatie niet dat een noodzaak bestond voor één vaste zorgverlener.
De commissie overweegt dat de onderhavige zorg planbaar was en dat niet is gebleken dat bij erflaatster een noodzaak bestond voor vaste zorgverleners gegeven de specifieke zorgverlening of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen. Voorts bestond geen noodzaak voor 24 uren zorg in de nabijheid of op afroep en is er geen sprake van dat erflaatster zorg nodig had op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties. Een en ander wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 12 december 2016.
Derhalve heeft erflaatster geen aanspraak op een PGB vv ten laste van de zorgverzekering.
- 9.5. Door de ziektekostenverzekeraar is, in de fase van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, nog ingegaan op de mogelijkheid van vergoeding op basis van zorg in natura. Dit is niet mogelijk gebleken omdat geen nota's zijn ontvangen van de instelling waarvan

erflaatster haar zorg kreeg. De nota's zijn afkomstig van individuele zorgverleners. Er was derhalve geen sprake van een behandelovereenkomst tussen erflaatster en de instelling. De commissie onderschrijft deze conclusie van de ziektekostenverzekeraar. Uit de overgelegde nota's is niet op te maken dat de zorgverleners werkten onder verantwoordelijkheid van een wijkverpleegkundige instelling. Het staat dan ook niet vast dat de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld, continue betrokken is geweest bij de zorgverlening. Dat het zorg-/leefplan door de instelling is opgesteld, en dat deze instelling bemiddelt naar zorgverleners, maakt het voorgaande niet anders. Hiermee is niet voldaan aan de voorwaarden uit artikel B.26. van de zorgverzekering.

- 9.6. Derhalve bestaat geen aanspraak op een PGB vv dan wel op vergoeding van de onderhavige zorg op basis van zorg in natura, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen mogelijkheid voor toekenning van een PGB vv, dan wel een mogelijkheid anderszins voor vergoeding van de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 maart 2017,

A.I.M. van Mierlo