



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V., en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Verpleging en verzorging, Persoonsgebonden Budget (PGB), indicatie(stelling), ingangsdatum

Zaaknummer : 201701372

Zittingsdatum : 20 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016-2017, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016-2017)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GarantVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Verzekering Eigen Risico en GarantTandVerzorgd 350 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging (hierna: PGB vv). Bij brieven van 9 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster - die op 16 juni 2016 een aanvraag voor het verlenen van een PGB vv heeft ingediend op basis van een indicatie van 9 juni 2016 voor 15 uren en 20 minuten - medegedeeld dat aan haar een PGB vv is toegekend voor de periode van 8 november 2016 tot en met 31 december 2016, en voor de periode van 1 januari 2017 tot en met 26 augustus 2017 voor 11 uren en 30 minuten.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 1 februari 2017 en 14 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 juli 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan haar een PGB vv toe te kennen op basis van de aanvraag van 16 juni 2016, dat wil zeggen voor circa 17 uren persoonlijke verzorging per week met als ingangsdatum 16 juli 2016 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 november 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 december 2017 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft al lange tijd ernstige gezondheidsproblemen, waardoor verpleging en verzorging noodzakelijk is. Gedurende een reeks van jaren heeft verzoekster een PGB vv ontvangen. Op 16 juni 2016 is een aanvraag voor verlenging van het PGB vv ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Hiertoe werd op 9 juni 2016 een indicatie afgegeven door een verpleegkundige van Zorggroep Manna voor 15 uren en 20 minuten per week. De ziektekostenverzekeraar heeft in juli 2016 de zoon van verzoekster benaderd, waarbij aan hem is medegedeeld dat een nieuwe indicatie nodig was en dat hiervoor contact kon worden opgenomen met Indicos. Bij brief van 12 juli 2016 is dit bevestigd. In deze brief staat echter niet vermeld waarom een nieuwe indicatiestelling noodzakelijk zou zijn, en dit is ook niet aan verzoekster uitgelegd. Wanneer de aanvraag vóór 2 augustus 2016 zou zijn ontvangen door de ziektekostenverzekeraar, zou het PGB vv met terugwerkende kracht tot 16 juli 2016 ingaan. Verzoekster heeft zich vervolgens direct tot Indicos gewend, hetgeen blijkt uit het op 12 juli 2016 afgegeven toestemmingsformulier voor het verstrekken van medische gegevens aan Indicos ten behoeve van de indicatiestelling. Op 27 juli 2016 heeft uiteindelijk op initiatief van Indicos het onderzoek plaatsgevonden. De indicatie is echter pas op 29 september 2016 door Indicos aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft in de tussentijd overigens steeds aangedrongen op een spoedige afwikkeling, en daarover ook contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, waarbij deze is gevraagd om uitstel, omdat de indicatiestelling buiten haar schuld veel langer duurde. Indicos heeft uiteindelijk een indicatie afgegeven voor 11 uren en 30 minuten per week, oftewel voor veel minder uren dan de oorspronkelijke indicatie die door Zorggroep Manna was afgegeven (en de indicaties van de voorafgaande jaren). Op basis van de indicatie van Indicos heeft de ziektekostenverzekeraar bij besluit van 9 december 2016 het PGB vv toegekend met ingang van 8 november 2016.
- 4.2. Verzoekster stelt thans dat sprake is van gelijkblijvende medische omstandigheden. De noodzakelijke zorg is doorlopend aan haar geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2016 aan verzoekster een brief gestuurd waarin voor het eerst een reden werd genoemd die aan het verzoek om een nieuwe indicatie ten grondslag zou liggen. In deze brief wordt namelijk gesteld dat de indicatie die door Zorggroep Manna was gesteld, is ingetrokken. Verzoekster is echter nooit door de indicierend verpleegkundige of Zorggroep Manna in kennis gesteld van het intrekken van de indicatie of de reden hiervoor. Dit zou echter wel in de lijn der verwachting liggen. Indicos heeft in de begeleidende brief bij de indicatie van 29 september 2016 toegelicht dat de indicatiestelling lang op zich heeft laten wachten, omdat de huisarts van verzoekster niet eerder bereikbaar was. De huisarts heeft echter tegenover verzoekster verklaard dat het informatieverzoek

van Indicos onverwijld is beantwoord, zodat de reden van de vertraging niet daarin gelegen kan zijn.

Verzoekster stelt daarom dat er geen enkele reden bestaat om de door Zorggroep Manna afgegeven indicatie in te trekken. De bewering van de ziektekostenverzekeraar is zeer merkwaardig. De ziektekostenverzekeraar geeft geen uitleg omtrent de reden van de vermeende intrekking van de indicatie. Ook wordt de stelling niet onderbouwd met een (schriftelijk) bericht van de indicierend verpleegkundige waaruit de intrekking van de indicatie blijkt. Verzoekster trekt het intrekken van de indicatie door de verpleegkundige van Zorggroep Manna dan ook uitdrukkelijk in twijfel, zeker nu haar in een telefonisch contact met deze organisatie de door de ziektekostenverzekeraar geschetste gang van zaken niet kon worden bevestigd, én werd gesteld dat het initiatief voor de nieuwe indicatiestelling bij de ziektekostenverzekeraar lag, mogelijk omdat het aantal geïndiceerde uren te hoog werd geacht. Als dit anders ligt, mag van de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat door hem wordt aangetoond dat de indicatie inderdaad op initiatief van de verpleegkundige van Zorggroep Manna is ingetrokken.

In ieder geval is duidelijk dat verzoekster tijdig, namelijk in juni 2016, een volledige aanvraag voor een PGB vv heeft ingediend. Hierin ligt de grondslag voor toekenning met ingang van 16 juli 2016. Verzoekster heeft bij verschillende gelegenheden getracht de gang van zaken te bespreken met de ziektekostenverzekeraar. Zo heeft een Bewust Keuze Gesprek (hierna: BKG) plaatsgevonden, bij welke gelegenheid een brief met haar grieven is overgelegd. Deze brief was bedoeld om de gang van zaken onder de aandacht te brengen. De ziektekostenverzekeraar heeft de visie van verzoekster in deze niet overgenomen. Sterker nog, de desbetreffende brief is opgevat als klachtbrief en is als zodanig afgehandeld bij brief van 1 februari 2017. Er was echter al in januari 2017 een klacht ingediend, die bij brief van 14 maart 2017 door de ziektekostenverzekeraar is afgehandeld.

Verzoekster heeft in juni 2017 verzocht om een nieuwe indicatie bij Livio, omdat de geleverde zorg ontoereikend is. Uit de nieuwe indicatie blijkt dat veel meer uren geïndiceerd zijn, namelijk 17 uren en 35 minuten. Deze nieuwe indicatie heeft geleid tot een nieuwe aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar, die thans nog in behandeling is.

Verzoekster benadrukt dat niet aannemelijk is (gemaakt) dat de oorspronkelijke indicatie, gesteld door een verpleegkundige van Zorggroep Manna, is ingetrokken, zodat geen noodzaak bestond voor een nieuwe indicatiestelling. De oorspronkelijke aanvraag van 16 juni 2016 dient daarom leidend te zijn bij de toekenning van het PGB vv. De vertraging in de procedure is verzoekster niet aan te rekenen. Zij heeft de aanwijzingen van de ziektekostenverzekeraar opgevolgd. Een PGB vv is aangewezen, gelet op de jarenlange bestaande gezondheidsproblemen. Hierbij dient te worden uitgegaan van de oorspronkelijke indicatie van 16 juni 2016. Uit de indicatie van Livio blijkt dat deze oorspronkelijke indicatie voor juist moet worden gehouden, en niet de indicatie die later is gesteld door Indicos.

4.3. Ter zitting is door verzoekster opgemerkt dat het gaat om twee aanvragen. Ten aanzien van de eerste aanvraag geldt dat pas tijdens de klachtenprocedure duidelijk is geworden waarom een nieuwe indicatie moest worden gesteld. Dat de eerste wijkverpleegkundige de indicatie heeft ingetrokken, komt door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar. Zo staat vast dat er contact is geweest tussen deze wijkverpleegkundige en de ziektekostenverzekeraar, waarna de wijkverpleegkundige de indicatie heeft ingetrokken. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar Indicos aangedragen. Met deze zorgaanbieder heeft de ziektekostenverzekeraar blijkbaar veel contact, aangezien men elkaar aanspreekt bij de voornaam.

Ten aanzien van de tweede indicatie merkt verzoekster op dat de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, hiervoor verantwoordelijk is. Hiermee dient de ziektekostenverzekeraar zich niet te bemoeien.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 16 juni 2016 is een aanvraagformulier PGB vv ontvangen. Het verpleegkundige deel I was ingevuld door een verpleegkundige van Zorggroep Manna, en er was een zorgplan ingesloten. Ook het verzekerde deel II en het budgetplan deel II waren bij de aanvraag gevoegd. De verpleegkundige stelde vast dat voor persoonlijke verzorging 15 uren en 20 minuten per week nodig is. Verder merkte de verpleegkundige op dat vanwege de taalbarrière het gesprek tijdens het huisbezoek vooral werd gevoerd door een contactpersoon van ALO Zorg en Begeleiding. Op 11 juli 2016 is een e-mailbericht van de verpleegkundige van Zorggroep Manna ontvangen, waarin zij de gestelde indicatie intrekt, omdat zij niet meer achter haar bevindingen staat. De verpleegkundige schrijft dat zij twijfelt of het PGB vv op de juiste manier wordt gebruikt en dat zij na het huisbezoek diverse keren is gebeld door de contactpersoon die bij het gesprek aanwezig was. Volgens hem was de situatie niet goed ingeschat, omdat verzoekster minder kon dan tijdens het gesprek werd benoemd. De ziektekostenverzekeraar heeft de intrekking van de indicatie telefonisch met de zoon van verzoekster gecommuniceerd, waarbij aan hem de naam van een andere gecontracteerde verpleegkundige is doorgegeven. Deze verpleegkundige zou een nieuwe indicatie kunnen stellen. Vervolgens is dit bij brief van 12 juli 2016 aan verzoekster bevestigd. In deze brief is aan haar medegedeeld dat als de nieuwe aanvraag vóór 2 augustus 2016 wordt ontvangen, deze met terugwerkende kracht zal worden geboekt op de datum van de eerste aanvraag, te weten 16 juni 2016. In verband met de nieuw vast te stellen indicatie ontving de ziektekostenverzekeraar op 27 juli 2016 een e-mailbericht van een verpleegkundige van Indicos. Hij deelt hierin mede de indicatie niet te kunnen afronden in verband met het ontbreken van medische gegevens en vanwege zijn vakantie. Dezelfde dag is richting de verpleegkundige gereageerd dat verzoekster een (tweede) uitstel wordt verleend tot 1 september 2016. Vervolgens werd op 29 augustus 2016 een e-mailbericht van de verpleegkundige van Indicos ontvangen, waarin hij mededeelt dat de huisarts van verzoeker heeft gebeld. De huisarts zou door onvoorziene omstandigheden tot 26 september 2016 verhinderd zijn, terwijl de waarnemer op basis van het dossier geen antwoord kon geven op de vragen van de verpleegkundige. Bij brief van 12 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat niet tijdig een nieuwe aanvraag is ontvangen, en dat het verzoek voor een PGB vv daarom wordt behandeld per datum van binnenkomst. Op 8 november 2016 is een aanvraag voor een PGB vv van verzoekster ontvangen. Bij de aanvraag waren het verpleegkundig deel I, ingevuld door de verpleegkundige van Indicos, met daarbij de indicatiestelling, en het verzekerde deel II gevoegd. De verpleegkundige stelt vast dat verzoekster 1 uur en 50 minuten verpleging nodig heeft en 9 uren en 40 minuten persoonlijke verzorging, oftewel totaal 11 uren en 20 minuten. In het assessment is door de verpleegkundige vermeld dat op verzoek van de ziektekostenverzekeraar wordt geïndiceerd. Bij brief van 23 november 2016 is verzoekster uitgenodigd voor een BKG. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 6 december 2016, en een verslag hiervan is overgelegd. Tijdens het BKG heeft verzoekster een brief van 5 december 2016 overgelegd (van haar advocaat). In deze brief wordt toegelicht dat verzoekster niet tevreden is over het aantal uren dat door de verpleegkundige van Indicos is geïndiceerd. Dit aantal is namelijk lager dan de eerder afgegeven indicatie van de verpleegkundige van Zorggroep Manna. Volgens verzoekster is bij de indicatie teveel rekening gehouden met de hulp van haar echtgenoot. Dit is volgens haar niet juist, aangezien haar echtgenoot met medische problemen kampt. Verzoekster wenst dat een indicatie wordt afgegeven van 13 uren persoonlijke verzorging en 4 uren verpleging. Op 20 januari 2017 is een schriftelijke klacht van verzoekster ontvangen. Zij deelt mede dat op initiatief van de ziektekostenverzekeraar is verzocht om een assessment/indicatie door de verpleegkundige van Indicos. Verzoekster licht toe dat de duur van het onderzoekstraject buiten haar schuld te lang heeft geduurd en dat daarom de datum van de eerste aanvraag (16 juni 2016) leidend moet zijn. Ook is verzoekster van mening dat het aantal geïndiceerde uren te laag is. Tot slot heeft verzoekster in de brief van 24 juli 2017 haar twijfels geuit over of de gestelde indicatie van de verpleegkundige van Indicos inderdaad op eigen initiatief is ingetrokken.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar kan verzekerden adviseren bij het vinden van een verpleegkundige die een indicatie kan stellen. In het geval van verzoekster is dat gedaan gelijktijdig met de mededeling dat de eerdere indicatie was ingetrokken. Het staat verzekerden, dus ook verzoekster, vrij om zelf een thuiszorgorganisatie te benaderen met het verzoek een indicatie te stellen. De ziektekostenverzekeraar is geen partij bij het stellen van een indicatie en is ook niet betrokken bij de bepaling welke organisatie dit doet. Waarom de verpleegkundige van Indicos in het assessment heeft vermeld dat de indicatie is gebeurd op verzoek van de ziektekostenverzekeraar, is dan ook niet duidelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft per e-mail deze vraag aan de verpleegkundige voorgelegd. Een duidelijk antwoord hierop van de verpleegkundige is tot op heden niet ontvangen. Op 8 november 2016 is een volledige aanvraag voor een PGB vv van verzoekster ontvangen. De indicatie, gesteld door de verpleegkundige van Indicos, is uitvoerig toegelicht in het assessment. Indien verzoekster het niet eens was met de hoogte van het aantal geïndiceerde uren, had zij kunnen overleggen met de verpleegkundige. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster het aantal uren heeft gekregen dat door haar is aangevraagd. Bij besluit van 9 december 2016 is een PGB vv aan verzoekster toegekend vanaf 8 november 2016. Deze ingangsdatum is gebaseerd op de datum van ontvangst van de aanvraag (artikel 4.8, tweede bullet van het Reglement PGB). De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding het PGB vv per 16 juli 2016 te laten ingaan. Er is twee keer uitstel verleend, waartoe de ziektekostenverzekeraar overigens niet verplicht was, en het is de verantwoordelijkheid van verzoekster om een aanvraag voor een PGB vv in te dienen. Dat de verpleegkundige van Indicos de indicatie niet eerder kon afronden, is de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. In het verslag van het BKG is onder punt 6 omschreven bij welke zorg verzoekster hulp nodig heeft. Dit komt overeen met de indicatie van zowel de verpleegkundige van Indicos als die van Zorggroep Manna. Bij de indicatie van de verpleegkundige van Indicos is beschreven dat de echtgenoot van verzoekster 50% hulp kan bieden in het kader van gebruikelijke zorg. Van partners mag namelijk worden verwacht dat zij elkaar de gebruikelijke zorg verlenen. Aangezien het bij verzoekster meer dan gebruikelijke zorg betreft, wordt in de indicatie van de verpleegkundige van Indicos vermeld dat het 50% gebruikelijke zorg is en 50% geïndiceerde zorg. Kennelijk is de verpleegkundige van Indicos bij het huisbezoek tot de conclusie gekomen dat de echtgenoot kan bijdragen in de gebruikelijke zorg. Ook bij de indicatie door de verpleegkundige van Zorggroep Manna is beschreven dat de echtgenoot van verzoekster kan helpen. Verzoekster is van mening dat de indicatie dient aan te sluiten bij de eerdere indicatie van de verpleegkundige van Zorggroep Manna. Volgens verzoekster is het noodzakelijk een indicatie af te geven voor 17 uren hulp per week. Zij onderbouwt haar stelling met de in juni 2017 afgegeven indicatie door de verpleegkundige van Livio. De wijkverpleegkundige stelt een indicatie voor het aantal uren aan zorgbehoefte vast. De ziektekostenverzekeraar is geen partij bij het indiceren. Verzoekster had overleg kunnen voeren met de verpleegkundige van Indicos over de geïndiceerde uren. De ziektekostenverzekeraar blijft bij het standpunt dat de aanvraag van verzoekster is goedgekeurd voor de uren die door de verpleegkundige van Indicos zijn vastgesteld en door verzoekster zijn aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar is verder van mening dat voldoende is bewezen dat de intrekking op initiatief van de verpleegkundige van Zorggroep Manna is gedaan. De aanvraag voor een PGB vv is toegekend voor de periode van 27 augustus 2017 tot en met 27 augustus 2019. Het betreft 14 uren Persoonlijke Verzorging en 0 uren en 40 minuten Verpleging.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat aan verzoekster twee keer uitstel is verleend voor het indienen van een aanvraag voor een PGB vv, nadat de indicatie die behoorde bij de eerste aanvraag was ingetrokken. Het is voldoende bewezen dat de ziektekostenverzekeraar geen partij is geweest bij de intrekking van de indicatie dan wel bij het stellen van de nieuwe indicatie door de verpleegkundige van Indicos. De ziektekostenverzekeraar begrijpt de onvrede van verzoekster over de duur van het onderzoekstraject, maar hij kon daar niets aan veranderen. De ziektekostenverzekeraar is bij de aanvraag uitgegaan van het aantal uren dat door de verpleegkundige van Indicos is gesteld.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij niet betrokken is geweest bij het intrekken van de indicatie door de eerste wijkverpleegkundige. Hierna heeft verzoekster contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die haar heeft verwezen naar Indicos, omdat daar op dat moment ruimte was voor het stellen van een indicatie. Met betrekking tot de tweede door Livio gestelde indicatie geldt dat de ziektekostenverzekeraar de plicht heeft een aanvraag goed te beoordelen. Aangezien meer uren werden geïndiceerd dan door Indicos, heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen. De betrokken wijkverpleegkundige kon het hogere aantal uren niet verantwoorden, zodat is uitgegaan van de lagere indicatie.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) 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 aan verzoekster met ingang van 16 juli 2016 een PGB vv dient toe te kennen op basis van de aanvraag van 16 juni 2016.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering (pagina 9 tot en met 50).

8.3. Op pagina's 46 tot en met 48 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op verpleging en verzorging geregeld. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

### ***“Verpleging en verzorging***

#### ***(wijkverpleegkundige zorg en medisch specialistische verpleging thuis (MSVT))***

*Verpleging en verzorging richt zich op uw lichamelijke gezondheidszorg, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en op uw eigen woon- en leefomgeving.*

#### ***Welke zorg***

*U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die*

*a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,*

*b. niet gepaard gaat met verblijf, en*

*c. geen kraamzorg betreft.*

*(...)*

#### ***Persoonsgebonden budget***

*Een Persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag waarmee u zelf verpleging en verzorging kunt inkopen. Als u recht heeft op verpleging en verzorging kunt u bij Menzis mogelijk ook vergoeding van die zorg vragen in de vorm van een Persoonsgebonden budget. In het*

Verzekeringsreglement kunt u lezen wanneer u hiervoor in aanmerking kunt komen, wat uw verantwoordelijkheden daarbij zijn en hoe het Pgb wordt betaald. (...)

### **Welke zorgaanbieder**

U kunt naar een verpleegkundige of een verzorgende met minimaal opleidingsniveau 3 in dienst van een instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten voor verpleging en verzorging (thuiszorginstelling) of die is toegelaten voor verblijf, verpleeg- of verzorgingshuis of een instelling voor gehandicaptenzorg, die extramurale zorg levert. (...)

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...)

### **Indicatie en zorgplan**

U heeft alleen recht op verpleging en verzorging als u een indicatie daarvoor heeft. Deze indicatie moet voldoen aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, zoals vastgesteld door de beroepsvereniging van wijkverpleegkundigen, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet u een verpleegkundige indicatie inclusief een zorgplan hebben waarin de zorg die u nodig heeft beschreven staat in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen. De indicatie en het zorgplan moeten opgesteld zijn door een HBO-wijkverpleegkundige (opleidingsniveau 5) en ondertekend door u en de zorgaanbieder. (...)"

- 8.4. Artikel 2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 van de ziektekostenverzekeraar betreft de doelgroep voor een PGB vv en 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 onder één of meerdere van de hieronder beschreven doelgroepen valt:

(...)

3. U langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen.

(...)

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de verantwoordelijkheden en verplichtingen die bij het pgb vv horen, uit te voeren. Een wettelijk vertegenwoordiger is een ouder (voor kinderen tot 18 jaar), curator, bewindvoerder of mentor. De verantwoordelijkheden en verplichtingen die u moet kunnen uitvoeren zijn bijvoorbeeld: contracten afsluiten met een zorgaanbieder, controleren van zorgaanbieders, taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters en het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten. Zie hiervoor ook artikel 6;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het werkgeverschap;
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg."

- 8.5. Artikel 3 van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 van de ziektekostenverzekeraar regelt de toegang tot een PGB vv en luidt, voor zover hier van belang:

"Om voor een pgb vv in aanmerking te komen moet u voldoen aan de navolgende voorwaarden:

1. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot een van de doelgroepen zoals beschreven in artikel 2. (...)

2. U bent in het bezit van een indicatie van de medisch specialist, als u jonger bent dan 18 jaar en aangewezen bent op medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).



3. U moet er bewust voor kiezen om voor de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorgaanbieder(s) die door ons zijn gecontracteerd. Dit noemen wij *Zorg In Natura (ZIN)*. Indien u een combinatie wenst van *Zorg In Natura* met een pgb vv, dan mag de indicatie maar door één zorgaanbieder worden gesteld.

4. Uw zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat:

- u vaak zorg nodig hebt op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u zorg nodig hebt 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 zorg nodig hebt die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er een noodzaak is voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen."

8.6. Artikel 4 van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 van de ziektekostenverzekeraar betreft de aanvraag, de toekenning en de beëindiging van een PGB vv en luidt, voor zover hier van belang:

#### **"Aanvraag**

4.1 De aanvraag van een pgb vv vindt plaats door indiening van het pgb aanvraagformulier. Dit pgb aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel. 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) 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 Deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) bestaat uit de door de HBO-verpleegkundige (niveau 5) vastgestelde indicatie en te beantwoorden vragen zodat wij kunnen bepalen of uw zorgvraag aansluit bij de in art. 3.4 genoemde voorwaarden. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.

4.3 In deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van het pgb vv wenst te contracteren. Indien er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgaanbieder *Zorg In Natura* aan u levert of pgb, dan dient u dit direct aan ons te melden via het wijzigingsformulier *Zvw-Pgb*, dat u kunt vinden op onze website.

4.4 Als uw pgb-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.

4.5 Als wij hierom vragen bent u verplicht (of uw verpleegkundige, dan wel huisarts, te machtigen) nadere (medische) informatie met betrekking tot uw aanvraag te verstrekken aan onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

#### **Toekenning**

4.6 Wij beoordelen uw pgb vv aanvraag op basis van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen. Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een "bewust keuze gesprek". U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw pgb vv aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een pgb voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing.

- Bij de beslissing wordt u schriftelijk geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het pgb vv. Bij toekenning wordt het pgb vv vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het pgb aanvraagformulier inclusief de bijlagen, het bewuste keuzegesprek en eventuele extra (mondelinge) toelichting van de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.

(...)

#### **4.8 Toekennen pgb vv**

- Uw aanvraag voor een pgb vv wordt beoordeeld aan de hand van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en eventueel een bewust keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u toestemming voor een pgb vv. Wanneer

*u toestemming krijgt voor een pgb vv ontvangt u een schriftelijke toestemmingverklaring waarin de periode van toekenning van het pgb vv is opgenomen en de hoogte van het budgetbedrag dat over de toegekende periode maximaal wordt vergoed.*

- *De ingangsdatum van het pgb vv is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het pgb vv ook op een latere datum in laten gaan.*

- *De toekenning of afwijzing van het pgb vv wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.*

*(...)*

- *Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december.*

- *In de schriftelijke toestemmingsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw pgb vast. Hierbij houden wij rekening met uw indicatie.*

*(...)"*

8.7. De voorwaarden van de zorgverzekering en het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. Artikel 11, eerste lid, 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.

Het PGB vv was in 2016 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, in 2016 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. Niet in geschil is dat verzoekster behoort tot de doelgroep waarvoor een PGB vv is aangewezen, als bedoeld in artikel 2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016 van de ziektekostenverzekeraar. Tevens is niet in geschil dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden die in artikel 3 van genoemd reglement zijn gesteld. De vraag is welke indicatie(stelling) leidend is voor de toekenning van het PGB vv, en welke ingangsdatum hierbij dient te gelden.

9.3. Door verzoekster is het aanvraagformulier voor een PGB vv van 9 juni 2016 overgelegd. Bij deze aanvraag is een indicatie van een verpleegkundige van Zorggroep Manna gevoegd. Deze verpleegkundige komt tot een indicatie van 15 uren en 20 minuten Persoonlijke Verzorging per week. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de betreffende verpleegkundige de indicatie heeft ingetrokken. Ter onderbouwing hiervan heeft hij een e-mailbericht van de verpleegkundige van 11 juli 2016 overgelegd. Gelet op het bepaalde in artikel 4.6 van het 'Reglement

Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016' van de ziektekostenverzekeraar mocht de ziektekostenverzekeraar contact opnemen met de wijkverpleegkundige teneinde meer inzicht te krijgen in de gestelde indicatie.

Naar het oordeel van de commissie blijkt uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde e-mailbericht dat de verpleegkundige van Zorggroep Manna de indicatie heeft ingetrokken.

- 9.4. Door verzoekster is aangevoerd, en door de ziektekostenverzekeraar is niet bestreden, dat verzoekster reeds vóór de aanvraag van 9 juni 2016 een PGB vv ontving, zodat het ging om een vervolg-PGB. Vast staat voorts dat de aanvraag van 9 juni 2016 tijdig door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen. Zoals hiervóór is overwogen, is deze indicatie uiteindelijk door de betreffende wijkverpleegkundige ingetrokken. De indicatiestelling door Indicos gebeurde op voorstel van de ziektekostenverzekeraar, maar kwam te laat, waardoor een 'gat' is ontstaan in de periode waarin verzoekster een PGB vv ontving. Aangezien de ziektekostenverzekeraar ervan op de hoogte was dat het ging om een vervolg-PGB, acht de commissie het onredelijk indien het aantal uren over de periode van 16 juni 2016 tot 8 november 2016 op 'nul' wordt gesteld. De ziektekostenverzekeraar mocht ervan uitgaan dat verzoekster ten minste aanspraak had op een PGB vv voor het aantal uren dat zij vóór de indicatie van 9 juni 2016 ontving, zoals uiteindelijk ook is bevestigd door de latere indicatiestelling voor een hoger aantal uren. Er waren daarbij geen aanwijzingen dat de zorgvraag was verminderd. Verzoekster heeft voor de genoemde periode dan ook aanspraak op een PGB vv ter hoogte van dit - naar de commissie begrijpt lagere - aantal uren.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de intrekking van de indicatie is gecommuniceerd met (de zoon van) verzoekster en dat verzoekster is gewezen op de mogelijkheid van een nieuwe indicatiestelling door een andere verpleegkundige (van Indicos). Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt, getuige de - nieuwe - aanvraag voor een PGB vv van 2 november 2016, waarbij een indicatie van een verpleegkundige van Indicos is gevoegd. Deze verpleegkundige komt tot een indicatie van 1 uur en 50 minuten Verpleging en 9 uren en 40 minuten Persoonlijke Verzorging per week. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat deze - complete - aanvraag door hem is ontvangen op 8 november 2016, en dat op grond van artikel 4.8 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016' een PGB vv is toegekend vanaf 8 november 2016. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. Verzoekster heeft een nieuwe indicatie aangevraagd bij Livio, die op 26 juni 2017 is gesteld. De verpleegkundige van deze organisatie is tot een indicatie van 17 uren en 35 minuten Verpleging en Persoonlijke Verzorging gekomen en op basis van deze indicatie is een nieuwe aanvraag voor een PGB vv bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft een PGB vv toegekend voor de periode van 27 augustus 2017 tot en met 27 augustus 2019, voor 14 uren Persoonlijke Verzorging en 0 uren en 40 minuten Verpleging. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat over de indicatie van Livio onduidelijkheid bestond, zodat contact is gelegd met de indicerende wijkverpleegkundige. Daarna heeft de 'buitendienstmedewerker PGB' samen met een adviserend wijkverpleegkundige tijdens een huisbezoek bij verzoekster de zorgvraag beoordeeld, en is tot de indicatie van 14 uren Persoonlijke Verzorging en 0 uren en 40 minuten Verpleging gekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft uiteen gezet hoe dit aantal uren is opgebouwd. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in deze zorgvuldig te werk is gegaan en is gebleven binnen de kaders die hij in het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2016' heeft gesteld. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op een PGB vv voor een hoger aantal uren, ten laste van de zorgverzekering.

#### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid voor toekenning van een PGB vv, zodat het verzoek niet op die grond kan worden toegewezen.

**Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4. Het meer of anders gevorderde wijst de commissie af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 10 januari 2018,

A.I.M. van Mierlo