



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), psychische klachten, afbakening Zvw-Wmo

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.29a tot en met 2.29c Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001335

Zittingsdatum : 31 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.W. Heringa, en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

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

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 23 oktober 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 januari 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 13 januari 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 2 februari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021001563) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 3 februari 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 maart 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en enkele na het voorlopig advies ontvangen stukken zijn op 6 april 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 8 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Partijen zijn op 8 april 2021 in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Module Tand (€ 250,-) (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft hulp nodig bij diverse algemene dagelijkse levensverrichtingen, en ontvangt hiervoor van de ziektekostenverzekeraar al enkele jaren een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). In mei 2020 heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor verlenging van het PGB vv.

3.3. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan van 20 mei 2020, voor zover hier van belang, over verzoekster verklaard:

"(...) Signalen / symptomen:

- geeft uiting aan (zelf)moord gedachten
- verlies van interesse / betrokkenheid bij activiteiten / zelfzorg
- overig, mw is al langere tijd depressief
- somatische klachten / vermoeidheid

Toelichting:

P: Risico op zelfzorg tekort door verlies van interesse / betrokkenheid bij activiteiten / zelfzorg

E: Mw is depressief en heeft hiervoor bij meerdere psychologen/psychiaters een behandeling ondergaan.

S: Mw is angstig, geeft uiting aan (zelf)moord gedachten, meerdere suïcidale pogingen gedaan, somatische klachten / vermoeidheid, gebruik van anti-depressiva.

Doel: Door structuur te bieden en aanwezig te zijn bij mw zal betrokkenheid van activiteiten en zelfzorg gestimuleerd worden. (...)

Mw is al bij meerdere verschillende psychologen en psychiaters in therapie geweest. Mw voelde zich tijdens de sessies onbegrepen. En heeft hierdoor de therapie stopgezet. Partner en familie laat mw niet alleen omdat mw erg depressief is en in het verleden meerdere suïcidale pogingen heeft uitgevoerd. Partner en familie stimuleren mw in dagelijkse ritme en activiteiten.

Daarnaast reikt de partner en familie antidepressiva medicatie aan mw aan. (...) Signalen / symptomen:

- overmatig droog
- overig, Elke aanraking doet mw heel veel pijn

Toelichting:

P: Risico op huidletsel (uitdroging en decubitus)

E: Mw heeft zeer droge en pijnlijke huid

S: Mw kan zichzelf niet in smeren. En doordat mw veel dezelfde houdingen aanneemt is er kans op drukplekken. Dit zijn gevolgen door zwellingen op haar rug en nek.

Doel: Huid van mw wordt dagelijks ingesmeerd met de aanbevolen zalven/lotions. (...)

Huidzorg

Partner/ familie smeert 2x daags de huiduitslag in met de voorgeschreven zelf Betamethason. De uitslag bevindt zich op haar rug (pijnlijke bulten). Ook wordt 2x daags de droge huid ingesmeerd met de voorgeschreven Mometasonfuroaat om verergering van de droge huid te voorkomen. Daarnaast worden de drukpunten van mw ingesmeerd met lotion/vaseline om decubitus te voorkomen (2x daags) (...)

Signalen / symptomen:

- toont / noemt ongemak / pijn
- overig, Wegrakingen

Toelichting:

P: Mw ervaart 24/7 pijn en ongemak

E: Zwellingen in haar rug/nek.

S: Ongemak, VAS-score boven de 10.

Doel: pijn en ongemak wordt verminder[d] door behandelingen van pijncentrum in AMC. (...)

Signalen/symptomen-fysiek

Mw geeft heel veel pijn aan, krijgt hiervoor verschillende pijnmedicatie zoals opioïden: tramadol, oxycodon en overige pijnstillers paracetamol, diazepam, oxazepam. Door de zware pijnstillers is het risico of verwardheid, sufheid groter. Hierdoor is er wordt val risico groter. Medicatie wordt door partner en familie aangereikt (6x daags). (...)

Signalen / symptomen:

- afgenomen evenwicht
- verminderde coördinatie
- afgenomen spierkracht
- verminderde spierspanning
- afgenomen gevoel
- moeite met transfers
- problemen met temperatuurhuishouding
- beperkte bewegingsmogelijkheid
- overig, Gevoelloosheid in handen, armen, benen en voeten.
- tremoren / plotselinge aanvallen

Toelichting:

P: Risico op valgevaar en immobiliteit

E: Mw is rolstoelafhankelijk ten gevolgen van zwellingen in haar nek/rug.

S: Wegrakingen, gevoelloosheid in handen, armen, benen en voeten. pijnklachten, ongemak en met moeite kan mw max 10 min met haar rollator binnen het huis lopen.(...)

Mobiliteit/transfer

Mw maakt gebruik van onderstaande hulpmiddelen:

- Een nekkraag om stevigheid te bieden dat zorgt voor sterke immobilisatie (bewegingsbeperking) van de nek.
- Rollator. Mw kan maximaal 10 min lopen binnenshuis met de rollator.
- Rolstoel. Mw is afhankelijk van de rolstoel. Partner en familie gebruiken de rolstoel om mw te begeleiden bij het maken van de transfers

Transfers gaan steeds moeizamer door de toegenomen pijn en ongemak. De wegrakingen komen steeds meer voor. Mw wordt dagelijks bij alles geholpen namelijk bij:

- Hulp bij in- en uit bed komen in de ochtend en in de avond
- Hulp bij begeleiden trap op trap af (er is geen mogelijkheid een traplift te plaatsen omtrent financiën)
- Hulp bij middagrust uit de stoel en naar de bank en andersom
- Hulp bij verandering van houding
- Hulp bij toiletgang

In 2019 heeft mw meerdere keren zelf de transfers willen maken op goede dagen. Door de plotselinge gevoelloosheid, pijnen en daardoor wegrakingen is mw meerdere keren gevallen. Mw had hierdoor ook letsel door opgelopen. 24 uur aanwezigheid van partner/familie is noodzakelijk vanwege hoge valrisico (...)

- Ergotherapeut heeft meegekeken met mw/partner en familie voor eventuele andere mogelijke hulpmiddelen. Aan deze hulpmiddelen zitten een eigen bijdrage. Helaas is mw niet in staat om deze bijdrage te betalen financieel gezien.
- Revalidatie centra (...) ge[ven] aan dat er geen behandeling mogelijk wegens de ernst van de psychische klachten.
- Mw heeft fysiotherapie ontvangen in 2019. Door de hevige pijn verliest mw haar bewustzijn als de therapeut haar behandelt. Hierdoor zijn de behandeling[en] medisch stopgezet. (...)

Signalen / symptomen:

- overig, Niet in staat om mondzorg toe te passen

Toelichting:

P: Risico op zelfzorg te kort omtrent mondhygiëne.

E: Mw is niet in staat om haar armen op te tillen zodat zij haar tanden kan verzorgen ten gevolgen van zwelling in haar rug/nek.

S: Pijn, ongemak

Doel: 2x daags wordt haar mond/tanden verzorgd. (...)

Signalen / symptomen:

- afwijkende frequentie / consistentie van ontlasting

Toelichting:

P: Risico op zelfzorg te kort omtrent persoonlijk hygiëne.

E: Mw ervaart ongemak en pijnklachten in haar rug.

S; Mw is niet in staat om haarzelf te verzorgen na het toiletgang (...)

Persoonlijke hygiëne

Mw kan zichzelf verzorgen na het urineren. Na het hebben van ontlasting kan mw door de pijn en ongemak van haar rugklachten niet zichzelf verzorgen. Partner en familie verzorgen mw. Het kan dagelijks voorkomen, meerdere keren per dag of om de dag. Dit is afhankelijk van haar stoelgang (Gemiddeld 5x per de week) (...)

Signalen / symptomen:

- niet in staat medicatie in te nemen zonder hulp

Toelichting:

P: Risico op zelfzorg te kort aanwezig omtrent medicatie inname.

E: Mw is niet in staat om haar medicatie zelfstandig in te nemen, in te smeren en uit te zetten.

S: Mw krijgt de medicatie niet uit de verpakking door de pijn en gevoelloosheid in haar handen.

Daarnaast speelt de pijn en ongemak ook een grote rol.

Doel : Mw krijgt dagelijks de aanbevolen dosering medicatie, injecties en zalven volgens schema vanuit de apotheek. (...)

Partner en familie dragen zorg voor het bestellen en de coördinatie rondom de medicatie. Zij hebben tijdig contact met de apotheek. (...)

- Zij reiken dagelijks de medicatie aan mw aan volgens beleid van de arts (6x daags).

- Wekelijks toedienen van vitamine b12 injectie.

- De huid wordt 2x per dag met Betamethason, Vaseline en Mometasonfuroaat. (...)

Signalen / symptomen:

- houdt zich niet aan het geadviseerde voedingsschema
- ondergewicht: volwassene o.a. BMI kleiner dan 18,5; kind BMI kleiner dan 5e percentiel
- onverklaarbaar / progressief gewichtsverlies

Toelichting:

P: Risico op ondervoeding

E: Verminderde eetlust.

S: Mw moet zich echt toe zetten om de juiste voeding en vochtinname te beschikken. Doordat mw geen eetlust heeft, eet mw met tegenzin. Hierdoor heeft mw braakneigingen en braken. Mw heeft angsten voor het braken. (...)

Voeding, beleid / balans

Partner en familie stimuleert mw 6x per dag om kleine hoeveelheden voeding en vocht te nuttigen om uitdroging en ondervoeding te voorkomen. Door kleine hoeveelheden meerdere keren per dag (6x) aan te bieden zorgt ervoor dat mw minder snel hoeft[t] te braken. (...)

Signalen / symptomen:

- moeite met poetsen / flossen / mondhygiëne
- moeite met aankleden, onderlichaam
- moeite met aankleden, bovenlichaam
- moeite met het wassen van kleding
- moeite met wassen / kammen van het haar
- moeite met douchen / baden
- moeite met toilet aangelegenheden

Toelichting:

P: Risico op zelfzorg tekort rondom persoonlijke verzorging.

E: Mw heeft kracht en energie verlies ten gevolgen van de pijn door zwelling in rug/nek.

S; Pijn, ongemak, slijmbeursontsteking in beide heupen, vitamine b12 te kort en kracht/energie verlies. Mw wordt dagelijks verzorg[d]. (...)

Persoonlijke hygiëne

Partner en familie ondersteunen mw dagelijks bij de adl zorg (Mw gaat eigenlijk alleen in bad omdat douchen te pijnlijk is)

- Hulp met aan- en uitkleden volledig 2x dd in de ochtend en in de avond

- Hulp met tanden poetsen 2x dd in de ochtend en in de avond

- Hulp met haren kammen 1x dd in de ochtend en in de avond

- Hulp met toiletgang zo nodig

- Hulp met verzorgen van de huid met de voorgeschreven zalven Betamethason, Vaseline en Mometasonfuroaat. (...)

Toelichting:

P: Beperkte bewegingsmogelijkheid

E: Zwelling in de rug/nek en migraine.

S: Gevoelloosheid in armen en benen, wegrakingen door pijn, hoofdpijn, misselijkheid, niet tegen geluid en licht kunnen.

Doel: Omgeving prikkelarm maken (...)

Omgeving

Mw komt nauwelijks buiten vanwege haar migraine. Mw word[t] geprikkeld door geluid en licht. (...)"

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 juni 2020 per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat het PGB vv niet wordt toegekend.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 10 juli 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 2 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"(...) De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag en het daarbij behorende zorgplan. Ook is er medische informatie aanwezig in het dossier. De aanwezigheid van psychische problematiek betekent niet per definitie dat verpleging en verzorging niet onder de Zvw valt. Het is aan de indicierend verpleegkundige om vast te stellen of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop (geneeskundige context) ongeacht of er sprake is van psychische problematiek. De geneeskundige context dient wel onderbouwd te worden in het zorgplan.

Op basis van de beschikbare medische informatie lijkt het waarschijnlijk dat verzoekster ondersteuning nodig heeft bij de ADL. Het is ook mogelijk dat er sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop, maar dit wordt niet duidelijk beschreven in het zorgplan.

Het is onduidelijk waarom verzoekster niet in staat is om zelf medicatie in te nemen en te bestellen. De geneeskundige context van deze zorg is daarom onvoldoende onderbouwd. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aannemelijk dat verzoekster haar medicatie niet zelf kan innemen en bestellen.

Verder is op basis van het zorgplan onduidelijk of er bij de hulp bij transfers sprake is van een geneeskundige context en of er überhaupt sprake is van zorg zoals verpleegkundige die plegen te bieden. Het lijkt te gaan om begeleiding en begeleiding valt niet onder de Zvw.

Tot slot is de hulp bij de toiletgang (verzorging na het hebben van ontlasting), de mondverzorging en het insmeren van de huid dubbel geïndiceerd. Deze zorg is apart en als ADL zorg geïndiceerd.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering. De zorg in het zorgplan is onvoldoende onderbouwd. De geneeskundige context van de ADL zorg, het aanreiken en bestellen van medicatie en de hulp bij transfers is onvoldoende onderbouwd. Voor de hulp bij transfers is ook niet aangetoond dat sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Daarnaast is een deel van de zorg dubbel geïndiceerd. (...) ”

3.7. Het Zorginstituut heeft op 8 april 2021, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...) Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van uw vraag over vitamine B12 injecties merkt het Zorginstituut het volgende op. In het zorgplan is opgenomen dat verzoekster wekelijks een vitamine B12 injectie toegediend krijgt. Verweerder betwist tijdens de hoorzitting dat verzoekster een indicatie heeft voor de vitamine B12 injecties. Het Zorginstituut kan dit niet beoordelen, in geschil is namelijk alleen de PGB vv aanvraag en niet de aanspraak op vitamine B12 injecties. Het toedienen van een vitamine B12 injectie is zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Deze zorg komt voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een geneeskundige context. In het geval van verzoekster is de geneeskundige context onvoldoende onderbouwd. Het is onduidelijk waarom verzoekster de injectie niet zelf kan toedienen. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv alsnog aan haar toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het PGB vv zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij al jarenlang een PGB vv ontvangt. Het is vreemd dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor verlenging heeft afgewezen, aangezien haar situatie niet is veranderd. De ziektekostenverzekeraar lijkt hiermee vooral de regels anders te interpreteren. Naast psychische klachten heeft verzoekster lichamelijke klachten. De verzorging die zij in verband hiermee krijgt, valt onder de Zvw. Dit is haar ook bevestigd door de gemeente. Inmiddels heeft de gemeente een beperkte en deels kortdurende indicatie gesteld, maar niet in de omvang die nodig is. De gedachte hierachter is dat de gemeente nog steeds van mening is dat de ziektekostenverzekeraar voor de zorg verantwoordelijk is.
- 6.3. Het is onterecht dat de ziektekostenverzekeraar zijn handen ervan aftrekt en verzoekster verplicht tot een juridische strijd. Dit is niet wat de wetgever destijds bij de transitie voor ogen had. Het was de bedoeling dat in het geval niet duidelijk was wie waar verantwoordelijk voor was, de betreffende partijen in overleg zouden treden. Verzoekster verwijst in dat kader naar de opmerkingen van de minister bij de totstandkoming van de Wmo 2015 (*Kamerstukken II 2013-2014, 33 841, nr. 3, p.22*). Als er een verschil van inzicht is tussen de gemeente en de ziektekostenverzekeraar, mag niet eerder worden gestopt met de zorg vanuit de Zvw dan wanneer duidelijk is dat vanuit het andere domein de zorg en ondersteuning afdoende is geregeld. Door vast te houden aan de beëindiging van het PGB vv, ook al zou dit juridisch gezien juist kunnen zijn, heeft de ziektekostenverzekeraar onvoldoende zorgvuldig gehandeld.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster niet behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld. Met de gegevens uit het medisch dossier is onvoldoende aangetoond dat verzoekster afhankelijk is van zorg zoals verplegenden en verzorgenden die plegen te bieden. Verzoekster heeft een veelheid aan lichamelijke klachten, die zelfs invaliderend werken. Er is sprake van veel pijnklachten waarvoor zij pijnstillers gebruikt. De oorsprong van de klachten ligt in een PTSS, na diverse verkeersongevallen. Verzoekster is ook suïcidaal geweest. Zowel de geconsulteerde revalidatiearts als de anesthesioloog geeft aan dat sprake is van SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten). SOLK wordt in het algemeen als een psychiatrisch beeld gezien, dat multidisciplinair moet worden behandeld. De revalidatiearts geeft aan dat hij niet kan behandelen, en verwijst naar de GGZ. Verzoekster onttrekt zich echter aan een psychiatrische behandeling. Een deel van de klachten is mogelijk te verklaren door misbruik van diverse (zware) pijnstillers. Ook behandeling door de fysiotherapeut vindt nauwelijks plaats, omdat verzoekster hevige pijn aangeeft.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar is tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster behoefte bestaat aan ondersteuning en sturing. Deze zorgvraag ligt niet op het terrein van de zorgverzekering. Dat eerdere aanvragen voor het PGB vv wel zijn goedgekeurd, maakt dit niet anders. Iedere aanvraag wordt aan de hand van de geldende wet- en regelgeving opnieuw beoordeeld. De verpleegkundige van de ziektekostenverzekeraar heeft contact opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige en met de gemeente. Dit heeft niet geleid tot een ander oordeel.

Overwegingen

- 6.6. De vraag die voorligt, is of verzoekster behoort tot de doelgroep van verzekerden waarvoor het PGB vv is bedoeld, als omschreven in artikel 2 van het 'Reglement Zorgverzekeringswet Persoonsgebonden Budget (Zvw-pgb)' van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement). Volgens verzoekster is bij haar sprake van diverse somatische klachten, waarvoor zij een PGB vv ten laste van de zorgverzekering dient te ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag hiervoor afgewezen, omdat hij van mening is dat de klachten van verzoekster met name psychisch zijn, en dat de verzorging die zij in dat kader nodig heeft, niet valt onder de zorgverzekering.

6.7. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 2 februari 2021 is dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet zonder meer juist. Ook Verpleging en Persoonlijke Verzorging in verband met klachten van psychische aard kunnen aanleiding zijn een PGB vv toe te kennen. Het is in dat verband aan de indicerende verpleegkundige om vast te stellen of sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop (geneeskundige context), ongeacht of dit komt door een psychische problematiek. De geneeskundige context dient wel door de wijkverpleegkundige te worden onderbouwd in het zorgplan. Het Zorginstituut heeft het zorgplan beoordeeld, en is tot de conclusie gekomen dat hierin de geïndiceerde zorg onvoldoende is onderbouwd. Zo is onduidelijk waarom verzoekster niet in staat zou zijn zelf medicatie te bestellen en in te nemen, is onduidelijk of bij de hulp bij transfers sprake is van een geneeskundige context en is de hulp bij de toiletgang, mondzorg en huidverzorging dubbel geïndiceerd. In het definitief advies van 8 april 2021 heeft het Zorginstituut hieraan toegevoegd dat ook de zorg omtrent het toedienen van vitamine B12-injecties onvoldoende is onderbouwd in het zorgplan, in het bijzonder de vraag waarom zij deze niet zelf kan toedienen. Het Zorginstituut is daarom van mening dat verzoekster geen aanspraak heeft op een PGB vv, en adviseert tot afwijzing van het verzoek.

6.8. De commissie ziet geen aanleiding af te wijken van het advies van het Zorginstituut, en neemt dit advies daarom over. Dit leidt ertoe dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aangevraagde PGB vv, ten laste van de zorgverzekering. Dat zij al jarenlang een PGB vv ontvangt, maakt dit niet anders. Iedere aanvraag wordt afzonderlijk beoordeeld, aan de hand van de wet- en regelgeving en verzekeringsvoorwaarden. Dat mogelijk in het verleden een minder strikte beoordeling is toegepast, en dat het beleid ter zake inmiddels is gewijzigd, betekent niet dat hierdoor wél aanspraak bestaat. Zoals uit het advies van het Zorginstituut (ook) valt op te maken, heeft althans een deel van de geïndiceerde zorg betrekking op begeleiding. Dit is zorg die niet onder de zorgverzekering valt. Artikel 2.1, eerste lid, Bzv bepaalt dat geen aanspraak bestaat op vormen van zorg of diensten die kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift. Hierbij kan in dit kader worden gedacht aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De beoordeling van de mogelijke aanspraken uit de Wmo vormt geen onderdeel van deze procedure.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 april 2021,

J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Voorwaarden voor het recht op een second opinion

1. De second opinion moet betrekking hebben op diagnostiek of behandelingen die vallen onder de voorwaarden van de basisverzekering.
2. U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist, klinisch psycholoog of psychotherapeut.
3. De second opinion moet betrekking hebben op geneeskundige zorg die voor u bedoeld is, en die uw eerste behandelaar met u heeft besproken.
4. Tijdens de second opinion geeft u een kopie van het medisch dossier van uw eerste behandelaar aan de tweede behandelaar.
5. U moet met de second opinion terug naar de eerste behandelaar. Deze houdt de regie over de behandeling.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Een second opinion valt niet onder de verzekerde zorg als de second opinion gericht is op en gevolgd wordt door een niet in de basisverzekering verzekerde behandeling.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op zorgzoeker.fbto.nl of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

B.29 Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)

In artikel B.18, B.30 en B.31 staan de voorwaarden voor verpleging in een intramurale instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis). U heeft ook in uw eigen omgeving recht op verpleging en verzorging. De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat verpleegkundigen en verzorgenden als zorg plegen te bieden. Deze zorg is beschreven in de beroepsprofielen en landelijk kwaliteitskader van de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

U heeft recht op verpleging en verzorging als deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop bestaat.

Voor kinderen tot 18 jaar kan verpleging en verzorging ook geleverd worden in een medisch kinderdagverblijf of verpleegkundig kinderzorghuis.

Let op! Voor bepaalde doelgroepen is het mogelijk om een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) aan te vragen, waarmee u zelf uw verpleging en verzorging voor in de eigen omgeving kunt inkopen. Voor welke doelgroepen dit geldt en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn, leest u in het Reglement Zvw-pgb. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

Let op! Wanneer u de diagnose dementie heeft en verschillende soorten zorg en ondersteuning nodig heeft, kan iemand nodig zijn die dat coördineert (casemanager). Afhankelijk van uw situatie kan hiervoor casemanagement dementie in worden gezet. De verpleegkundige die de indicatiestelling doet, bepaalt samen met u en/of uw naaste en uw behandeld arts of casemanagement dementie nodig is.

Voorwaarden voor het recht op verpleging en verzorging in de eigen omgeving

1. a. Voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u in het bezit van een door minimaal een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving heeft opgesteld in uw aanwezigheid.
b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een HBO- kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkunde. De kinderarts of medisch specialist blijft hierbij eindverantwoordelijk voor de behandeling. Als blijkt dat het om medische kindzorg gaat dan dient de HBO- kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkunde werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de Brancheorganisatie Intensieve Kindzorg (BINKZ). Als er capaciteitsproblemen zijn door de krapte op de arbeidsmarkt, kan er contact met ons worden opgenomen om met de betreffende zorgverlener tot een passende oplossing te komen. De indicatie dient in de thuissituatie gesteld te worden in aanwezigheid van uzelf (het kind) en de ouder(s) of (wettelijk) vertegenwoordiger.
2. Een minimaal BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (zoals genoemd bij 1a en b) moet voor de start van de zorglevering een indicatie stellen voor uw zorgbehoefte. Met het stellen van een indicatie bedoelen wij het proces waarbij door de wijkverpleegkundige en in samenspraak met u wordt bepaald welke zorg u nodig heeft gezien uw individuele situatie en welke resultaten men wil bereiken en binnen welke termijn. Binnen de indicatiestelling valt ook het vastleggen van de gemaakte afspraken in een zorgplan en het vertalen van de behoefte aan zorg in uren verpleging en verzorging. In het zorgplan legt de BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige de zorgvraag en zorglevering vast. Hierbij wordt een onderverdeling gemaakt in het aantal uur verzorging en het aantal uur verpleging. De indicatie moet zijn opgesteld volgens de 6 normen uit het document 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' en het Begrippenkader Indicatieproces.
3. Bij palliatieve terminale zorg heeft de behandelend arts vastgesteld dat de palliatieve terminale fase is aangebroken. De aard, inhoud en omvang van de zorg (inclusief de vaststelling van het aanbreken van de palliatieve terminale fase) wordt uitgewerkt in het zorgplan. De uitvoering moet plaatsvinden conform de inzichten uit het kwaliteitskader palliatieve zorg.

4. Bij gespecialiseerde verpleging moet een uitvoeringsverzoek worden opgesteld door de behandelend arts als het gaat om een voorbehouden handeling. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd. De gespecialiseerde verpleging moet worden verleend door een BIG-geregistreeerde verpleegkundige die bevoegd en bekwaam is voor de zorg die nodig is voor de aandoening. De aard, omvang en inhoud van de zorg wordt uitgewerkt in het zorgplan.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft:

- a. u heeft volgens dit artikel geen recht op kraamzorg. Dat wordt vergoed via artikel B.34;
- b. u heeft geen recht op persoonlijke verzorging vanuit deze basisverzekering, als u recht heeft op persoonlijke verzorging ten laste van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- c. u heeft geen recht op zorg door inzet van het eigen (cliënt) netwerk (voorheen gebruikelijke zorg). Hieronder verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie van de betrokkene in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden, de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie cliënt duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de [Zorgzoeker op zorgzoeker.fbto.nl](http://Zorgzoeker.opzorgzoeker.fbto.nl) of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Let op! Binnen de wijkverpleegkundige zorg constateren wij dat er sprake is van grote kwaliteitsverschillen in levering van zorg. Kwalitatief goede zorg vinden wij belangrijk. Om die reden zien wij strikt toe op de kwaliteitseisen die wij stellen aan onze gecontracteerde zorgverleners. Om te borgen dat ook de zorg die wordt geleverd door zorgverleners die wij niet contracteren voldoet aan onze eisen, hebben wij een machtigingsprocedure ingericht. Voor klanten die gebruik (willen) maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener gelden de onderstaande aanvullende voorwaarden. Wij willen u er op wijzen dat wanneer u gebruik maakt van niet gecontracteerde zorgverleners de afhandeltijd van nota's langer duurt. Wij wijzen u erop dat we in alle regio's ruim voldoende zorgverleners hebben gecontracteerd.

Aanvullende voorwaarden wanneer de zorg wordt verleend door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener

1. Maakt u gebruik van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener? Dan moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen. Voor het aanvragen van toestemming dient u gebruik te maken van het formulier 'aanvraag machtiging niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg' welke u kunt vinden op onze website. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u het volgende opsturen:
 - de indicatie en het zorgplan (opgesteld conform de bovengenoemde voorwaarden);
 - het diploma van de minimaal BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld;
 - en in het geval van palliatief terminale zorg de verklaring, waaruit blijkt dat de ingeschatte levensduur minder dan 3 maanden bedraagt.Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. Wij beoordelen de doelmatigheid door o.a. uw indicatie te vergelijken met soortgelijke indicaties en of deze passend is bij uw zorgbehoefte. U ontvangt van ons bericht of wij toestemming geven of uw aanvraag (deels) afwijzen.
2. U dient zelf de nota's van uw niet-gecontracteerde zorgverlener bij ons te declareren. Wij betalen geen nota's aan u uit, zolang er geen toestemming is verleend.

B.30 Eerstelijns verblijf

U heeft recht op eerstelijns verblijf. Het verblijf is medisch noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg en kan gepaard gaan met verpleging, verzorging en/of paramedische zorg. Uw huisarts schat daarbij in dat er op korte termijn herstel te verwachten is. Het doel van het verblijf is dat u terugkeert naar de thuissituatie. Heeft uw behandelend arts aangegeven dat uw levensverwachting gemiddeld 3 maanden of korter zal zijn? Dan heeft u recht op palliatief terminale zorg in een instelling voor eerstelijns verblijf.

Eerstelijns verblijf bestaat uit:

- verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg;
- 24-uurs beschikbaarheid en zorglevering van verpleging en/of verzorging;
- geneeskundige zorg geleverd door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten;
- paramedische zorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, logopedie, diëtetiek en ergotherapie) die samenhangt met de indicatie voor dit verblijf.

De inhoud en omvang van de geneeskundige zorg wordt begrensd door zorg zoals huisartsen plegen te bieden.

Voorwaarden voor het recht op eerstelijns verblijf

1. U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist, SEH-arts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.
2. Wanneer uw verblijf langer dan 3 maanden gaat duren, moet u voor de 60e dag van uw verblijf vooraf toestemming bij ons aanvragen voor de verlenging van het verblijf na de eerste 3 maanden. Dit geldt niet indien er sprake is van palliatief terminale zorg.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.10

Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop,
- b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
- c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.29a

1. Tenzij het zorg betreft waarop de artikelen 50 tot en met 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing zijn, wordt met een Zvw-pgb ten hoogste € 23,52 per uur vergoed voor de zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering.
2. In afwijking van het bedrag, genoemd in het eerste lid, bedraagt de vergoeding ten hoogste een door de zorgverzekeraar te bepalen bedrag per uur indien de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van Wet de op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering.
3. Het tweede lid is niet van toepassing indien de zorgverlener een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad of de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel is van de verzekerde.
4. De vergoeding, bedoeld in het tweede lid, is ten hoogste gelijk aan het tarief dat door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg is vastgesteld.
5. In afwijking van het eerste en tweede lid, worden de bedragen, bedoeld in voornoemde leden, ook vergoed indien:
 - a. de zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering, in de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020, als gevolg van de maatregelen in verband met Covid-19, door de zorgverlener niet is verleend;
 - b. deze niet-verleende zorg door de zorgverlener bij de verzekerde in rekening is gebracht; en
 - c. de zorgverlener hiervoor niet is gecompenseerd op grond van de werkgeverstaken van de verzekerde.
6. De verzekerde houdt, via een door de zorgverzekeraar beschikbaar gesteld formulier, een registratie bij van de bedragen die hij vergoedt op grond van het vijfde lid. Deze registratie stelt hij op verzoek van de zorgverzekeraar ter beschikking.

Artikel 2.29b

Het Zvw-pgb wordt in ieder geval geweigerd indien:

- a. de verzekerde, of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, failliet is verklaard;

- b. ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend.

Artikel 2.29c

1. Het Zvw-pgb wordt geweigerd indien de verzekerde door een andere vertegenwoordiger wordt geholpen dan:
 - a. een wettelijk vertegenwoordiger van de verzekerde,
 - b. een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad van de verzekerde of,
 - c. de echtgenoot, de geregistreerde partner of een andere levensgezel van de verzekerde.
2. De verzekerde die door een vertegenwoordiger wordt geholpen kan het Zvw-pgb worden geweigerd indien een gegronde reden bestaat om aan te nemen dat de vertegenwoordiger:
 - a. bij een eerdere verstrekking van een Zvw-pgb waarbij deze als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 - b. blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres,
 - c. zijn vrijheid is ontnomen,
 - d. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard,
 - e. anderszins onvoldoende zal bijdragen aan het nakomen van de voor de verzekerde aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen, of
 - f. de hulp tegen betaling verleent.