

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Eigen bijdrage thuiszorg
Zaaknummer : 2009.02399

Zittingsdatum : 18 augustus 2010

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de eigen bijdrage in het kader van het Persoonsgebonden Budget (PGB) over de periode van 2 januari 2009 tot en met 28 februari 2009 ten bedrage van € 1.154,42 (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 mei 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 27 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden..
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft van de gemeente Pijnacker-Nootdorp op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een PGB voor thuiszorg toegewezen gekregen. Op dit PGB wordt geen eigen bijdrage ingehouden; voor de door haar verschuldigde eigen bijdrage ontvangt zij aparte nota's van het CAK. Deze nota's heeft zij steeds ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft deze nota's tot mei 2009 volledig vergoed. Eerst met de beslissing van 27 mei 2009 bleek dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten niet meer vergoedt, omdat sinds 1 januari 2007 in de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak meer is opgenomen voor vergoeding van de eigen bijdrage die wordt berekend over het PGB.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar argumenten herhaald. Door verzoekster is ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar probeert de in artikel 26 van de aanvullende ziektekostenverzekering opgenomen uitsluiting ruimer uit te leggen dan deze is, omdat hij hieronder niet alleen de op het PGB ingehouden eigen bijdrage – die expliciet is vermeld – verstaat, maar ook de eigen bijdrage die door middel van een acceptgiro wordt voldaan. Verzoekster mocht de betreffende bepaling begrijpen zoals zij dat heeft gedaan, mede omdat haar in het verleden een vergoeding is verleend conform deze uitleg. Bij de betalingen is nooit vermeld dat het zou gaan om coulance. Door de ziektekostenverzekeraar is eerder gesteld dat de eigen bijdrage PGB niet meer wordt vergoed, omdat dit administratief moeilijk te verwerken is. Volgens verzoekster snijdt dit argument geen hout, aangezien zij de eigen bijdrage steeds achteraf per acceptgiro voldoet. De te verlenen vergoeding staat daarmee vast. Bovendien wordt de hoogte van het PGB vooraf vastgesteld, waardoor ook de hoogte van de eigen bijdrage grotendeels vast staat, afhankelijk van de hoeveelheid zorg die wordt genoten. Verzoekster moet een en ander verantwoorden aan onder andere het zorgkantoor. Het is geen moeite ook verantwoording aan de ziektekostenverzekeraar af te leggen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De eigen bijdrage PGB wordt sinds 1 januari 2007 niet meer vergoed uit de aanvullende ziektekostenverzekering. Aan verzekerden die in 2006 een vergoeding kregen

voor de eigen bijdrage voor thuiszorg in natura of in het kader van een toegekend PGB, is op 8 januari 2007 een brief gestuurd, waarin wordt medegedeeld dat vanaf 1 januari 2007 de eigen bijdrage alleen nog wordt vergoed indien sprake is van zorg in natura. Verzoekster heeft echter pas vanaf 2008 kosten ter zake gedeclareerd. Vornoemde brief is haar dus niet gestuurd.

- 5.2. In de polisvoorwaarden van 2008 staat duidelijk uitgelegd dat de eigen bijdrage die is ingehouden op een PGB niet wordt vergoed. Daaronder moet ook worden verstaan de eigen bijdrage die apart wordt gedeclareerd. Verzoekster had niet erop mogen vertrouwen dat zij de eigen bijdrage vergoed zou krijgen. Met de berichten van vergoeding van 13 september 2008, 20 en 28 januari 2009 en 17 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar echter – geheel ten onrechte – een bedrag van in totaal € 7.480,72 vergoed voor de ingediende nota's voor de eigen bijdrage in het kader van een PGB over de periode van 1 januari 2008 tot 28 december 2008. Deze fouten blijven voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Dit kan echter niet leiden tot een vergoeding in 2009 op basis van gerechtvaardigd vertrouwen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gekozen de eigen bijdrage PGB niet meer uit de aanvullende ziektekostenverzekering te vergoeden, omdat de hoogte van het PGB en daarmee de hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage pas na één jaar definitief wordt vastgesteld. Hierdoor ontstaat voor zowel de verzekeraar als de verzekerde een complexe situatie.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het geschil zich toespitst op de uitleg van het woord 'ingehouden'. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een advies van de commissie (2009.02050), waarin staat dat deze term niet onduidelijk is. Niet relevant is of de eigen bijdrage wordt ingehouden aan de bron dan wel later in rekening wordt gebracht. In het verleden zijn fouten gemaakt met de vergoeding. Verzoekster heeft hiervan voordelen gehad. Er is echter geen sprake van gewekt vertrouwen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is de aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage in het kader van een PGB ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
 - 8.1. In artikel 26.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage voor thuiszorg op grond van de Wmo. De bepaling luidt als volgt:

“Wij vergoeden de eigen bijdrage voor:

a. huishoudelijke verzorging zoals die is vastgelegd in de Wmo en wordt uitgevoerd door de gemeente waar u woont;

(...)

Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

Zorg die wij niet vergoeden

De zorg die wij niet vergoeden is:

a. de eigen bijdrage die ingehouden is op een Persoonsgebonden Budget (PGB);

(...)”

In Deel 1: Vergoedingen Overzicht is bepaald dat de kosten van een eigen bijdrage thuiszorg of hospice volledig worden vergoed.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De gebruiker van een PGB is over het PGB een eigen bijdrage verschuldigd. In de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de eigen bijdrage die is ingehouden op een PGB niet voor vergoeding in aanmerking komt. De ziektekostenverzekeraar heeft met de bestreden polisvoorwaarde beoogd de verschuldigde eigen bijdrage voor het PGB uit te sluiten van vergoeding; alleen de verschuldigde eigen bijdrage voor zorg die is verleend in natura komt voor vergoeding in aanmerking. Dit laatste blijkt uit de redactie van artikel 26.8 onder a.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat de eigen bijdrage niet is ingehouden op haar PGB, maar dat zij deze zelf aan het CAK betaalt. Dat de eigen bijdrage niet is ingehouden op het PGB, maar achteraf door het CAK in rekening wordt gebracht, is naar het oordeel van de commissie niet relevant. De bestreden polisvoorwaarde gaat uit van een onderscheid tussen zorg in natura en zorg die wordt ingekocht door middel van een PGB. Nergens blijkt uit dat de zorg door middel van een PGB, waarbij de eigen bijdrage achteraf wordt gedeclareerd, moet worden beschouwd als een zelfstandige categorie, dan wel moet worden aangemerkt als zorg in natura. Een dergelijke nuancering is kunstmatig en gaat voorbij aan hetgeen met de polisvoorwaarden wordt beoogd.
Of het administratief al dan niet moeilijker is een apart gedeclareerde eigen bijdrage te verwerken, kan om die reden in het midden blijven.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel de aldus in rekening gebrachte eigen bijdrage PGB meerdere keren vergoed. Hierdoor lijkt sprake te zijn van een bestendig vergoedingenbeleid. De ziektekostenverzekeraar kan zich derhalve niet achteraf erop beroepen dat verzoekster kon weten dat de vergoedingen ten onrechte werden toegekend en dat zij hieraan geen rechten kan ontleen. Pas op 27 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster per brief bericht dat de eigen bijdrage PGB niet voor vergoeding in aanmerking komt en kon verzoekster eventueel te kiezen voor zorg in natura.
- 9.4. De commissie is van oordeel dat gezien het voorgaande aanleiding bestaat de verschuldigde eigen bijdrage PGB voor zorg genoten vóór 27 mei 2009 te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar dient daarom de door verzoekster verschuldigde eigen bijdrage PGB, die met betrekking tot de periode van 2 januari 2009 tot en met 28 fe-

bruari 2009 € 1.154,42 bedraagt, en die onderwerp van dit geding vormt, aan verzoekerster te vergoeden.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekerster verschuldigde eigen bijdrage PGB over de periode van 2 januari 2009 tot en met 28 februari 2009 ten bedrage van € 1.154,42 en het entreegeld aan verzoekerster dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van het hiervoor in 9.5 overwogene.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekerster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 8 september 2010,

Voorzitter