

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Eigen bijdrage thuiszorg
Zaaknummer : 2009.02050
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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 die zij in het kader van het Persoons Gebonden Budget (PGB) verschuldigd is (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 8 september 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 [naam ziektekostenverzekeraar] 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Extra uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 8 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de onder 2 omschreven aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 13 januari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 25 maart en 3 juni 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat zij vanaf april 2007 een PGB op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) toegewezen heeft gekregen van de gemeente Heerenveen. Op dit PGB wordt geen eigen bijdrage ingehouden; voor de door haar verschuldigde eigen bijdrage krijgt zij een aparte nota van het CAK. Deze nota's heeft zij steeds ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft deze nota's van april 2007 tot mei 2009 vergoed, en wel tot het in de aanvullende ziektekostenverzekering genoemde maximum van € 1.500,-- per jaar. Daarna 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 PGB.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in 2006 geen thuiszorg heeft gehad. Haar echtgenoot heeft in oktober en november 2006 wel thuiszorg genoten. Verzoekster heeft zelf pas vanaf april 2007 thuiszorg gehad na een hersenbloeding. Voortzetting van de zorg heeft in hoge mate bijgedragen aan haar herstel, en is gedragsbepalend geweest. Verzoekster benadrukt dat de eigen bijdrage PGB in 2008 wel is vergoed.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat de eigen bijdrage PGB sinds 1 januari 2007 niet meer wordt 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. Voornoemde brief is haar dus niet gestuurd. Voor haar echtgenoot zijn de eigen bijdragen voor thuiszorg in 2007 overigens wel gedeclareerd en vergoed. In 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar – geheel ten onrechte – een bedrag van

€ 1.500,-- vergoed, en in 2009 een bedrag van € 178,-- voor de ingediende nota's voor de eigen bijdrage in het kader van een PGB. Deze fouten blijven voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Dit kan echter niet leiden tot een vergoeding in 2009 op basis van gerechtvaardigd vertrouwen.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.

5.3. 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. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. In de zorgverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van de eigen bijdrage PGB.

8.3. In artikel 26.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage voor thuiszorg of hospice. De bepaling luidt als volgt:

"26.8.1. Zorg die wij vergoeden

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;

b. persoonlijke verzorging en verpleging zoals die is opgenomen in de AWBZ en verleend wordt bij u thuis of tijdens een verblijf in een hospice of bijnaathuis-huis.

Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

26.8.2. Zorg die wij niet vergoeden

De zorg die wij niet vergoeden is:

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

b. de eigen bijdrage voor verblijf in een instelling."

In deel a van het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat de eigen bijdrage voor thuiszorg of hospice wordt vergoed tot maximaal € 1.500,-- per jaar.

9. Beoordeling van het geschil

- 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. Verzoekster heeft gesteld dat de eigen bijdrage niet is ingehouden op haar PGB, maar dat zij deze zelf aan het CAK heeft betaald. Dat de eigen bijdrage niet is ingehouden op het PGB, maar achteraf door het CAK in rekening wordt gebracht, doet niet af aan hetgeen duidelijk met de polisvoorwaarden wordt beoogd.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel de eigen bijdrage PGB van april 2007 tot mei 2009 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 toegekend werden en dat zij hieraan geen rechten kan ontleen. Pas op 8 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster per brief bericht dat de eigen bijdrage PGB op grond van de polisvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking komt. De commissie is daarom van oordeel dat gezien het voorgaande aanleiding bestaat de verschuldigde eigen bijdrage PGB te vergoeden tot 8 september 2009, voor zover de vergoeding het bedrag van € 1.500,-- niet overschrijdt.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek deels dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen in 9.2 is vermeld.
- 9.4. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter