



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,
beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden
budget (PGB), vergoeding proceskosten

Zaaknummer : 201502665

Zittingsdatum : 6 juli 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen



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

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft daarom 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 brief van 16 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het PGB vv niet wordt toegekend.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 20 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 14 oktober 2015 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij brief van 11 januari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het PGB vv alsnog toe te kennen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. 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.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 februari 2016 medegedeeld alsnog een akkoord te geven voor het PGB vv met betrekking tot de periode 17 maart 2015 tot 18

november 2015. Verzoekster is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Bij brief van 1 maart 2016 heeft verzoekster aan de commissie medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost, omdat de akkoordverklaring één uur per dag betreft, terwijl is verzocht om een akkoordverklaring voor twee uren per dag. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 maart 2016 medegedeeld alsnog een akkoordverklaring te geven voor twee uren per dag. Verzoekster is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Verzoekster heeft bij brief van 22 maart 2016 medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost, omdat zij tevens vergoeding van de proceskosten wenst, door haar begroot op € 449,--. Een afschrift van deze brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 april 2016 medegedeeld niet over te gaan tot vergoeding van de proceskosten. Verzoekster heeft bij brief van 12 april 2016 nogmaals medegedeeld een uitspraak te wensen met betrekking tot de gevorderde proceskosten.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juni 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Bij e-mailbericht van 22 juni 2016 heeft verzoekster gevraagd de op 6 juli 2016 geplande hoorzitting te verzetten. Omdat geen sprake was van een zwaarwegende reden hiervoor, heeft de commissie dit verzoek afgewezen. Daarna is van verzoekster geen bericht meer ontvangen.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Op 6 juli 2016 heeft de commissie getracht de gemachtigde van verzoekster telefonisch te bereiken. Door een medewerker van het kantoor werd medegedeeld dat de gemachtigde niet beschikbaar was. De mogelijkheid van het geven van een mondelinge toelichting is hiermee vervallen. De ziektekostenverzekeraar is hierop telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met diabetes mellitus type 2, waarvoor zij insuline dient in te spuiten. Verder gebruikt zij prednison, waardoor haar bloedsuikerspiegel aanzienlijk schommelt en nauwgezet moet worden gevolgd. Verzoekster dient derhalve diverse keren per dag haar bloedsuiker te controleren. Omdat zij zowel rechts als links een pols-handorthese draagt, is zij niet in staat zelf de controles uit te voeren. Ook kan zij zichzelf niet injecteren. Daarnaast is verzoekster chronisch ziek en zeer slecht ter been, waardoor zij zich zonder hulp nagenoeg niet kan voortbewegen. Verder is zij niet in staat alleen het toilet te bezoeken. Onder andere het los- en weer vastmaken van de broek vormt een probleem. Indien verzoekster naar het toilet moet, dient dit op zeer korte termijn plaats te vinden. Haar toiletbezoeken zijn niet op vaste tijdstippen te plannen. De echtgenoot van verzoekster heeft zelf ernstige beperkingen, waardoor hij verzoekster hiermee niet kan helpen. Zij wordt verzorgd door een zorgverlener die op een paar kilometer afstand woont. Indien verzoekster hulp nodig heeft, is deze zorgverlener binnen een paar minuten ter plaatse om de noodzakelijke zorg aan verzoekster te verlenen. Het betreft voor verzoekster een vaste zorgverlener die zij volledig vertrouwt en die op haar behoeftes kan inspelen. De verzorging voor verzoekster is zodoende 24 uur per dag op afroep beschikbaar.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 februari 2016 medegedeeld het PGB vv alsnog toe te kennen tot één uur per dag, en bij brief van 17 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar dit bijgesteld naar twee uren per dag. In reactie daarop heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar de kosten van rechtsbijstand te vergoeden, die door haar zijn begroot op € 449,--.
- 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. Verzoekster had op 31 december 2014 een PGB vv ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, thans: Wet langdurige zorg, Wlz). De indicatie liep af op 31 maart 2015, zodat sprake is van een nieuwe aanvraag. Verzoekster heeft toegelicht dat zij vaak (meer dan drie maal per week) zorg nodig heeft op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties. Daarnaast is er volgens haar de noodzaak voor vaste zorgverleners gegeven de specifieke zorgverlening of in verband met het gebruik van specifieke hulpmiddelen. De zorg die verzoekster nodig heeft, was volgens het aanvankelijke oordeel van de ziektekostenverzekeraar echter volledig planbaar, aangezien de zorgverleners op vaste, niet ongebruikelijke tijdstippen komen. De ziektekostenverzekeraar heeft uiteindelijk toch besloten verzoekster een PGB vv toe te kennen.
- 5.2. Ten aanzien van het verzoek de proceskosten te vergoeden, stelt de ziektekostenverzekeraar dat de commissie is opgericht om de verzekerde een laagdrempelige en goedkope proceduremogelijkheid te bieden. Verzoekster heeft ervoor gekozen een advocaat in te schakelen. Zij had deze procedure evenwel ook zelf kunnen voeren. De ziektekostenverzekeraar wijst in dit verband op een bindend advies van de commissie van 2 december 2015 (GcZ 2 december 2015, 201500049). Hierin is een vergelijkbaar verzoek afgewezen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat het betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoekster zal worden vergoed. Voor het overige handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. Na wijziging van het verzoek is in geschil of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster een vergoeding te verlenen voor de proceskosten ter grootte van € 449,--.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster alsnog het aangevraagde PGB vv toe te kennen. Naar door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is verklaard, zal ook het betaalde entreegeld van € 37,-- aan haar worden vergoed, zodat hierover niet langer een geschil bestaat. Hetgeen partijen thans nog verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster de proceskosten te vergoeden, die door haar zijn begroot op totaal € 449,--. Ten aanzien van dit onderdeel van het verzoek overweegt de commissie het volgende.
- 8.2. Artikel 14 lid 1 van het reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen bepaalt dat de kosten die partijen voor de behandeling van het verzoek door de commissie maken, waaronder het entreegeld, de door een partij aan de zaak bestede tijd, de door een partij gemaakte reiskosten, en de kosten die verband houden met het horen van getuigen en/of deskundigen, voor rekening zijn van de partij die deze kosten maakt.
- 8.3. Het door verzoekster gevorderde bedrag van € 449,-- betreft kosten die zijn gemaakt in verband met rechtsbijstand. Hiervoor geldt dat deze kosten, indien zij zijn gemaakt in verband met het voeren van de procedure bij de commissie, op grond van artikel 14 lid 1 van het reglement van



de Geschillencommissie Zorgverzekeringen voor rekening van verzoekster dienen te blijven. De reden hiervoor is met name erin gelegen dat met de onderhavige procedure is getracht een laagdrempelige voorziening te creëren. Het laagdrempelige karakter zou verloren kunnen gaan indien partijen het risico lopen te worden geconfronteerd met kosten van rechtsbijstand die mogelijk meer bedragen dan het financiële belang in de hoofdzaak. De commissie ziet in de situatie van verzoekster geen aanleiding tot afwijking van dit uitgangspunt. Eerder heeft de commissie geoordeeld (vgl. GcZ 28 januari 2009, 2008.01038) dat bijzondere omstandigheden aanleiding kunnen geven van deze algemene regel af te wijken. Zodanige bijzondere omstandigheden doen zich in het onderhavige geval echter niet voor.

- 
- 
- 8.4. De commissie ziet - gelet op hetgeen hiervoor is overwogen - geen grond tot toekenning van de gevorderde proceskosten.



Conclusie

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

9. Het bindend advies

- 
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 21 juli 2016,



H.A.J. Kroon