

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Eigen bijdrage thuiszorg
Zaaknummer : 2010.00659
Zittingsdatum : 17 november 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 in het kader van het Persoonsgebonden Budget (PGB) over 2009 ten bedrage van € 575,68 (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij bericht van vergoeding van 4 februari 2010 is afgewezen. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar uit coulance de eigen bijdrage 2009 toch vergoed en – bij brief van 11 mei 2010 – beslist dat voor 2010 geen vergoeding van de eigen bijdrage meer zal plaatsvinden.

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 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] TandenGaaf 250 is niet in het geding en blijft daarom verder onbesproken. 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 10 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten het bedrag van € 575,68 alsnog coulancehalve te vergoeden.
- 3.4. Bij brief van 29 juli 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, zowel voor 2009 als 2010 (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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 27 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 6 respectievelijk 21 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft van de gemeente Almere op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een PGB voor huishoudelijke verzorging toegewezen gekregen. In het jaar 2009 betaalde zij aan de zorgverlener € 2.080,-. Het netto toegekend en door haar ontvangen PGB bedroeg € 1.504,32, zodat voor eigen rekening bleef een bedrag van € 575,68. Verzoekster maakt aanspraak op vergoeding hiervan.
- 4.2. In dat verband stelt zij, onder verwijzing naar artikel 26.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering, dat de betreffende bepaling onduidelijk is. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar geschreven over de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 januari 2007, maar op haar brieven werd niet gereageerd. Wel volgde begin 2008 een uitkering over 2007. Verzoekster heeft dit toen maar beschouwd als een impliciete positieve beantwoording van haar vragen. Zeker nadat ook de kosten van 2008 werden vergoed.
- 4.3. Volgens verzoekster geldt voor zowel zorg in natura als zorg op basis van een PGB dat vergoeding volgens de Wmo plaatsvindt. De gemeente levert zelf geen zorg, maar stelt alleen vast dat iemand recht heeft op deze voorziening.
- 4.4. Verzoekster stelt verder zich nooit te hebben gerealiseerd dat de keuze voor een PGB van invloed zou kunnen zijn op de vergoeding. Dit is door de ziektekostenverzekeraar ook nooit met de verzekerden gecommuniceerd.
- 4.5. Verzoekster merkt nog op dat zij de uitsluiting aldus heeft begrepen dat de ziektekostenverzekeraar niet vergoedt het verschil tussen het bruto toegekende en het netto uitbetaalde PGB, oftewel de eigen bijdrage zoals die op grond van het inkomen is vastgesteld door het CAK. In haar geval beliep dit verschil in 2009 € 1.252,99 (bij een bruto toegekend PGB van € 2.757,31). Het voorgaande is volgens verzoekster niet alleen van belang voor 2009, maar evenzeer voor 2010, aangezien het opzeggen van de verzekering eerst mogelijk is per ultimo van het jaar.
- 4.6. 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 voor een PGB met ingang van 1 januari 2007 niet langer wordt vergoed. Voor vergoeding komt alleen “de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging volgens de Wmo” in aanmerking. Een en ander is vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat aan de regeling van het PGB een ingewikkeld administratief proces is verbonden. Voor de ziektekostenverzekeraar betekent het feit dat sprake is van een voorschot gevolgd door een eindafrekening dat een groter risico op schade bestaat. Voor het jaar 2007 is een overgangsregeling getroffen. In 2008 werd de eigen bijdrage ten onrechte vergoed; de ziektekostenverzekeraar zal deze echter niet terugvorderen. Vanwege het niet beantwoorden van de brieven van verzoekster is de ziektekostenverzekeraar bereid haar ook voor 2009 tegemoet te komen door het bedrag van € 575,68 coulancehalve te vergoeden. Voor 2010 bestaat daartoe geen aanleiding toe aangezien verzoekster in 2009 geen onjuiste informatie heeft gekregen.
- 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 voor 2009 en 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. In artikel 26.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009 en 2010) 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 hierover 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 26.8.1 onder a.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat het haar niet gaat om vergoeding van de eigen bijdrage over het PGB, maar om het verschil tussen de gemaakte kosten en het netto toegekende en aan haar uitgekeerde PGB.
In 2009 beliep het bruto toegekend PGB € 2.757,31. Het netto uitgekeerde bedrag was € 1.504,32, terwijl de werkelijke kosten € 2.080,- bedroegen, zodat € 575,68 voor rekening van verzoekster blijft. Naar het oordeel van de commissie vormt laatstgenoemd bedrag feitelijk een deel van de eigen bijdrage van € 1.252,99, die verzoekster verschuldigd is aan het CAK.
Of deze eigen bijdrage al dan niet wordt ingehouden op het PGB, 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 nuanceering is kunstmatig en gaat voorbij aan hetgeen met de polisvoorwaarden wordt beoogd. Nu verzoekster geen zorg in natura heeft genoten, maar in plaats hiervan een PGB heeft ontvangen, kan zij geen recht doen gelden op vergoeding van de eigen bijdrage.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel de in rekening gebrachte eigen bijdrage PGB zowel in 2007 als in 2008 vergoed. Hierdoor lijkt sprake te zijn van een bestendig vergoedingenbeleid, ook na aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 januari 2007. De ziektekostenverzekeraar kan zich derhalve niet achteraf erop beroepen dat verzoekster kon weten dat de vergoedingen ten onrechte werden toegekend. Pas op 10 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster per brief gemotiveerd bericht dat de eigen bijdrage PGB niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster had vanaf dat moment kunnen kiezen voor zorg in natura. De commissie is van oordeel dat gezien het voorgaande aanleiding bestaat de verschuldigde eigen bijdrage PGB voor zorg genoten vóór 10 maart 2010 te vergoeden, doch uitsluitend voor zover deze eigen bijdrage daadwerkelijk voor rekening van verzoekster komt. De ziektekostenverzekeraar heeft hier overigens al gedeeltelijk gevolg aan gegeven door voor 2009 een coulancevergoeding toe te kennen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster verschuldigde eigen bijdrage PGB voor de periode van 1 januari tot en met 10 maart 2010 – althans voor zover deze

daadwerkelijk voor rekening van verzoekster komt – aan verzoekster dient te vergoeden. Verzoekster heeft tevens recht op vergoeding van het door haar betaalde entreegeld.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter