

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Eigen bijdrage bij PGB
Zaaknummer : 2010.00929
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

1. Partijen

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

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de eigen bijdrage thuiszorg (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft deze eigen bijdrage in eerste instantie vergoed, maar heeft vervolgens bij brief van 9 maart 2010 aan verzoekster medegedeeld het uitgekeerde bedrag van € 209,60 terug te vorderen en de aanspraak af te wijzen.

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). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Tandengaat 100% tot € 1.000,- afgesloten. De zorgverzekering en de verzekering Tandengaat zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 9 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat een bedrag van € 209,60 wordt teruggevorderd en dat de aanspraak wordt afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 20 april 2010 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 4 juni 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 9 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 23 augustus respectievelijk 1 september 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt dat zij aanspraak heeft op vergoeding van de eigen bijdrage thuiszorg ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ten onrechte neemt de ziektekostenverzekeraar het standpunt in dat de eigen bijdrage niet wordt vergoed, omdat deze wordt ingehouden op het PGB. Daarvan is geen sprake, aangezien verzoekster de eigen bijdrage gefactureerd krijgt en dient te betalen aan het CAK. De eigen bijdrage wordt aldus niet door het CAK ingehouden op het PGB. Indien de ziektekostenverzekeraar heeft bedoeld dat de eigen bijdrage niet wordt vergoed indien de verzekerde een PGB heeft, is de voorwaarde in de aanvullende ziektekostenverzekering onduidelijk.
 - 4.2. 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 voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering helder zijn. Indien de eigen bijdrage wordt ingehouden op het PGB, wordt deze niet vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het woord 'ingehouden' dient daarbij niet te worden opgevat zoals verzoekster dat doet, namelijk dat de eigen bijdrage reeds door het CAK op het PGB dient te zijn ingehouden. De eigen bijdrage is door verzoekster verschuldigd, en zij beschikt over een PGB. Om die reden komt deze eigen bijdrage niet voor vergoeding in aanmerking.
 - 5.2. 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 26.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage thuiszorg of hospice en luidt, voor zover hier van belang:

“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, gedeclareerd wordt door het CAK en verleend wordt bij u thuis of tijdens een verblijf in een hospice of bijnaathuis.*

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

26.8.2. Uitsluitingen

Wij vergoeden niet:

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

Deel 1 Vergoedingen Overzicht luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

<i>“Eigen bijdrage thuiszorg of hospice</i>	<i>100%</i>	<i>26.8”</i>
---	-------------	--------------

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, is louter administratief en doet aan het voorgaande niet af.
- 9.2. Ten overvloede merkt de commissie op dat, gezien de zaken die er over dit onderwerp zijn geweest, de huidige redactie van de betreffende bepaling in de aanvullende ziektekostenverzekering vragen oproept bij verzekerden. De commissie geeft de ziektekostenverzekeraar in overweging daar bij een toekomstige wijziging van de tekst rekening mee te houden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter