



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, 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 : 201503521

Zittingsdatum : 18 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
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 Plus Collectief 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).

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 7 april 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 brieven van 12 augustus 2015 en 27 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 28 december 2015 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).
- 
- 3.4. 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.
- 
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 februari 2016 medegedeeld alsnog over te gaan tot toekenning van het PGB vv. Verzoekster is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Bij brief van 19 februari 2016 heeft verzoekster aan de commissie medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost, omdat zij een vergoeding van de proceskosten wenst, door haar begroot op € 750,--. Ook verzoekt zij om vergoeding van het entreegeld van € 37,--. De ziektekostenverzekeraar is gevraagd hierop te reageren. Bij brief van 4 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat aan verzoekster het aanbod is

gedaan voor een schadevergoeding van € 496,--, welk aanbod door haar is verworpen. De ziektekostenverzekeraar is nog steeds bereid verzoekster dit bedrag te vergoeden, alsmede het entreegeld van € 37,--.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 april 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. 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.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 mei 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster lijdt onder meer aan de gevolgen van een hersenbloeding, te weten een halfzijdige verlamming en afasie. Hierdoor is zij afhankelijk van zorg, waaronder Persoonlijke Verzorging en Verpleging. Voor deze zorg heeft verzoekster al jarenlang een PGB vv, waarvan de laatste indicatie die door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is afgegeven, zou aflopen op 18 april 2016. Sinds 1 januari 2015 ontving verzoekster het PGB vv via de ziektekostenverzekeraar. Op 20 maart 2015 is namens verzoekster een nieuwe indicatie gevraagd vanwege haar toegenomen zorgbehoefte. Op 7 april 2015 is een nieuwe indicatie afgegeven, met hieraan gekoppeld een PGB vv voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 7 mei 2015. Omdat de einddatum niet nader was onderbouwd, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Daarop ontving zij op 12 en 13 augustus 2015 van de ziektekostenverzekeraar bericht dat ook een PGB vv zou worden afgegeven voor de periode van 8 mei 2015 tot en met 31 augustus 2015. De ziektekostenverzekeraar deelde haar bij die gelegenheid mede dat het PGB vv na laatstgenoemde datum niet meer zou worden verlengd, omdat alle benodigde zorg planbaar is. Na verdere communicatie hierover heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 februari 2016 aan de commissie medegedeeld verzoekster alsnog het PGB vv toe te kennen.

4.2. 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 € 750,--, alsmede het betaalde entreegeld van € 37,--.

4.3. Ter zitting is namens verzoekster aangevoerd dat het gaat om het principe, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat voor de hoogte van de vergoeding moet worden aangeknoopt bij het bestuursrecht. Het gaat hier evenwel om civiel recht, niet om bestuursrecht. Daarnaast komt het vaker voor dat een verzekeraar zijn standpunt lopende de procedure wijzigt; het is daarom gewenst dat de commissie hierover een uitspraak doet. Als de ziektekostenverzekeraar het gevorderde bedrag had vergoed, was geen hoorzitting nodig geweest. De door de ziektekostenverzekeraar aangeboden vergoeding van € 496,-- is niet kostendekkend, hetgeen de reden is dat dit aanbod nogmaals wordt verworpen.

4.4. 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 heeft bij brief van 16 februari 2016 medegedeeld verzoekster alsnog het PGB vv toe te kennen. Bij brief van 4 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld ook het betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden. Tevens heeft de de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat aan verzoekster het aanbod is gedaan een bedrag te vergoeden van € 496,--. Dit bedrag staat gelijk aan één punt zoals genoemd in het 'Besluit proceskosten Bestuursrecht'. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de procedure

bij de commissie vergelijkbaar is met die bij de bestuursrechter. Een factuur kan niet leidend zijn voor het vergoeden van proceskosten. Daarom wordt bij de bestuursrechter gewerkt met bedoeld puntensysteem, ongeacht hoeveel tijd er in een dossier is gestoken door de gemachtigde.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het aanbod is gedaan omdat het hier een bijzonder geval betreft. Gelet op de jurisprudentie van de commissie wordt normaliter geen schadevergoeding toegekend.

5.3. 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 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 € 750,-- en het betaalde entreegeld ten bedrage van € 37,--.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster alsnog het aangevraagde PGB vv toe te kennen. Ook het betaalde entreegeld van € 37,-- zal 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 € 750,--. Ten aanzien van het aldus gewijzigde 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 € 750,-- 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 niet voor.

Dat de ziektekostenverzekeraar hier een andere visie op heeft, hetgeen voor hem aanleiding was een tegemoetkoming van € 496,-- aan te bieden, welk aanbod door verzoekster nadrukkelijk is verworpen, maakt het voorgaande niet anders.

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, 8 juni 2016,



A.I.M. van Mierlo

