



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), verlaging budget ten opzichte van 2014

Zaaknummer : 201600003

Zittingsdatum : 14 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

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

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 GarantVerzorgd 3 + G1 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 verzekeringen Eigen Risico en GarantTandVerzorgd 650 zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brieven van 14 november 2014 en 8 december 2014 medegedeeld dat het persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna: PGB vv) dat verzoekster tot ultimo 2014 ontving ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), met ingang van 1 januari 2015 wordt verstrekt ten laste van de Zvw. Voorts is haar medegedeeld dat de hoogte van het PGB vv voor het jaar 2015 is vastgesteld op basis van het in 2014 verstrekte budget verminderd met 15 percent.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld, en hierbij gewezen op eerdere uitspraken van de commissie met betrekking tot de verlaging van het PGB-budget. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland is afgesproken de groep verzekerden die vanwege de toegepaste korting onvoldoende budget hebben ontvangen over het kalenderjaar 2015 de mogelijkheid te geven facturen in te dienen die aanvankelijk niet mochten worden gedeclareerd vanwege overschrijding van het budget voor het kalenderjaar 2015. Verzoekster kan deze facturen alsnog bij de ziektekostenverzekeraar indienen.
- 3.3. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 12 april 2016, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de verlaging van het PGB vv met 15 percent ongedaan te maken, en haar een vergoeding te verlenen op het niveau van het jaar 2014 (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 29 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2016 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Op 25 augustus 2016 heeft verzoekster telefonisch medegedeeld verhinderd te zijn op de geplande zittingsdatum van 14 september 2016. Omdat door verzoekster eerder geen verhinderdata waren opgegeven, en de door haar genoemde reden voor het verzetten niet zwaarwegend was, is voor haar de mogelijkheid van het geven van een mondelinge toelichting vervallen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is 101 jaar oud. Zij woont zelfstandig, en wordt hierbij sinds 18 november 2011 begeleid door een zorgteam van zes ZZP'ers, die aanwezig zijn van 9:00 uur tot 21:00 uur. Zij financiert deze zorg met een PGB vv.

Verzoekster is bekend met hart- en nierfalen en heeft veel last van artrose. Ook is zij bekend met ouderdomsgerelateerde klachten in de beweging en het geestelijk functioneren. Zij is incontinent, snel vermoeid en kan zich maar beperkt inspannen. Zij loopt in huis met een hulpmiddel en komt nauwelijks buiten. Verzoekster is zeer depressief na het overlijden van haar enige zoon in 2006.

4.2. Eind 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het budget dat zij in dat jaar ontving, met ingang van 1 januari 2015 met 15 percent zou worden verlaagd. Om de zelfde zorg te kunnen blijven aanbieden, zijn de uurlonen van de zorgverleners van verzoekster gereduceerd. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar onbetaalde facturen nog te kunnen indienen, biedt daarom geen oplossing. Alle aanwezige facturen zijn betaald, maar de uurlonen van de zorgverleners waren in 2015 hoger geweest indien door de ziektekostenverzekeraar geen korting was toegepast op het PGB vv. Indien de zorgverleners hun uurlonen hadden gehandhaafd, was voor verzoekster onvoldoende zorg beschikbaar geweest en had zij niet thuis kunnen blijven wonen. De ziektekostenverzekeraar is dan ook gehouden de in mindering gebrachte korting ongedaan te maken, en verzoekster dienovereenkomstig uit te betalen.

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. Het PGB vv van verzoekster is met ingang van 1 januari 2015 ten opzichte van het kalenderjaar 2014 met 15 percent verlaagd. Naar aanleiding van eerdere bindende adviezen van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar in overleg met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken om de groep verzekerden, die onvoldoende budget hadden ontvangen over het kalenderjaar 2015, aan te schrijven. Verzoekster is begin maart schriftelijk geïnformeerd over de beslissing van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de hoogte van de vergoeding. In de betreffende brief is haar medegedeeld dat zij alsnog de mogelijkheid heeft facturen in te dienen die zij aanvankelijk niet kon declareren vanwege overschrijding van het budget voor het kalenderjaar 2015. Verzoekster kan kopieën van de betreffende facturen met een declaratieformulier aan de ziektekostenverzekeraar sturen.

- 5.2. Uit de stukken blijkt dat alle nota's van de zorgverleners van verzoekster over het jaar 2015 reeds zijn voldaan. Verzoekster heeft van de toegepaste korting in 2015 geen nadeel gehad. Dat de zorgverleners van verzoekster tegen lagere tarieven hebben gewerkt dan zij hadden gedaan als het PGB vv hoger was geweest, levert geen nadeel op voor verzoekster. De ziektekostenverzekeraar is dan ook niet bereid tot een verdergaande compensatie.
- Uit een besluit van het CIZ van 8 januari 2016 blijkt dat namens verzoekster op 7 december 2015 een aanvraag is ingediend voor een indicatiestelling onder de Wlz. Blijkens ditzelfde besluit heeft het CIZ vastgesteld dat verzoekster is aangewezen op zorg vanuit de Wlz. Met deze indicatie kan verzoekster vanaf 8 januari 2016 haar recht op zorg ten laste van de Wlz te gelde maken. Dat het budget lager is dan verzoekster had gehoopt, doet hieraan niet af.

- 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 A17 van de zorgverzekering en 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. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de met ingang van het jaar 2015 toegepaste verlaging van het PGB vv onder de Zvw met 15 percent ongedaan te maken, en verzoekster een vergoeding te verlenen op het niveau van het jaar 2014.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- a. verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop,*
- b. niet gepaard gaat met verblijf, en*
- c. geen kraamzorg betreft. (...)*

Persoonsgebonden budget

Een Persoonsgebonden budget (Pgb) is een geldbedrag waarmee u zelf verpleging en verzorging kunt inkopen. Als u recht heeft op verpleging en verzorging kunt u bij Menzis mogelijk ook vergoeding van die zorg vragen in de vorm van een Persoonsgebonden budget. In het Verzekeringsreglement kunt u lezen wanneer u hiervoor in aanmerking kunt komen, wat uw

verantwoordelijkheden daarbij zijn en hoe het Pgb wordt betaald. U kunt het Verzekeringsreglement op onze website vinden. U kunt het ook opvragen bij ons Klantenservice op 088 222 40 40. (...)

Indicatie en zorgplan

U heeft alleen recht op verpleging en verzorging als u een indicatie daarvoor heeft. Deze indicatie moet voldoen aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, zoals vastgesteld door de beroepsvereniging van wijkverpleegkundigen, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet u een verpleegkundige indicatie met een zorgplan hebben waarin de zorg die u nodig heeft beschreven staat in aard, omvang en duur, met de daarbij gestelde doelen. Dit zorgplan moet opgesteld zijn door een wijkverpleegkundige niveau 5 en ondertekend door u en de zorgaanbieder. (...)

Overgangsrecht

Als u op 31 december 2014 recht had op verpleging en verzorging op grond van een geldig indicatiebesluit AWBZ waarvan de geldigheidsduur nog niet is verstreken, dan blijft u hierop recht houden tot het einde van de indicatie of – als dat eerder is – tot uiterlijk 31 december 2015. U mag de zorg blijven ontvangen van dezelfde zorgaanbieder. Als deze zorgaanbieder geen overeenkomst heeft met Menzis is de vergoeding het bedrag van de nota tot een maximum van 100% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor verpleging en verzorging heeft gecontracteerd. (...)"

- 8.4. Artikel 5 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw PGB gaan wij uit van de uren verpleging en/of verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd. Menzis stelt de hoogte van het PGB vast op basis van de volgende tarieven:

- persoonlijke verzorging PGB € 27,42 per uur;
- verpleging PGB € 50,08 per uur.

Voor de besteding van dit budget verwijzen wij naar artikel 7.11.

5.2 Als uw verzekering of uw PGB vv voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw PGB naar rato verlaagd. Uw PGB zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke PGB) maal (het aantal dagen dat uw PGB en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). (...)"

- 8.5. Artikel 7 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 7 Hoe kunt u declareren? (...)

7.11 Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd vanwege het onderscheid in geleverde zorg door formele zorgaanbieders in de zin van dit reglement en zorg geleverd door natuurlijke personen.

Voor formele zorgaanbieders kunt u maximaal declareren:

- voor persoonlijke verzorging PGB € 35,70 per uur;
- voor verpleging PGB € 52,85 per uur.

Voor zorg geleverd door natuurlijk personen geldt het door de minister van VWS vastgestelde maximum tarief, zoals opgenomen in de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van artikel 13 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, ter grootte van € 20,-. Deze maximumtarieven zijn alleen op u van toepassing als u niet onder de overgangsregeling valt. (...)"

- 8.6. Artikel 8 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"8.1 Het kan zijn dat u voor 1 januari 2015 al een AWBZ PGB had voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging waarbij de geldigheid van die indicatie doorloopt in 2015. Als dit het geval is, dan is het onderstaande op u van toepassing. (...)

8.3 U behoudt uw recht op zorg in de vorm van een PGB vv zolang de geldigheidsduur van uw oude AWBZ indicatie in 2015 niet verloopt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015. (...)

8.5 De artikelen 2, 3, 4 en 5 zijn niet van toepassing als u onder deze overgangsregeling valt. (...)"

- 8.7. De voorwaarden van de zorgverzekering en de artikelen 5, 7 en 8 van het 'Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.8. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Verpleging en verzorging zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.36 Rzv.
Het PGB was ten tijde van het geschil niet bij wet geregeld.

- 8.9. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat sprake is van een door de ziektekostenverzekeraar toegepaste korting. De commissie merkt hierover op dat in financiële termen inderdaad kan worden gesproken van een korting, aangezien de vergoeding in 2015 lager is dan in 2014, terwijl het aantal geïndiceerde uren gelijk is gebleven. Juridisch gezien bestaat evenwel aanleiding dit te nuanceren. In 2014 werd het PGB vv immers verstrekt ten laste van de AWBZ, op basis van een subsidieregeling. Aan deze aanspraak is met ingang van 1 januari 2015 een eind gekomen. Het betreft derhalve geen korting op het PGB vv onder de AWBZ. Vanwege het karakter van de regeling kon deze per direct worden beëindigd, zonder wettelijke overgangsregeling.
Met ingang van 1 januari 2015 is de dekking van de zorgverzekering op dit punt uitgebreid.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar de vergoeding niet met 15 percent mocht verlagen ten opzichte van het tarief dat in 2014 ten laste van de AWBZ werd vergoed. De vraag is of de door de ziektekostenverzekeraar in dit kader geboden oplossing, namelijk het nog kunnen indienen van facturen die onbetaald zijn gebleven, voldoende is om verzoekster te compenseren voor de onterechte verlaging. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.3. Vast staat dat verzoekster met haar zorgverleners heeft afgesproken hen een lager uurloon te betalen, zodat verzoekster in 2015 uitkwam met het lagere PGB-budget dat door de ziektekostenverzekeraar aan haar werd toegekend. Feitelijk heeft verzoekster jegens de ziektekostenverzekeraar daarom geen facturen die onbetaald zijn gebleven. Gelet op het feit dat het hier een schadeverzekeringsovereenkomst betreft, in welk kader moet worden uitgegaan van het zogenoemde indemniteitsbeginsel, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van schade die feitelijk door haar niet is geleden.

Dat de reden voor de verlaging van de uurlonen erin is gelegen dat de zorg aan verzoekster kon worden gecontinueerd, ondanks de - onterechte - verlaging van het PGB vv, brengt hierin geen verandering. De gedeelde inkomsten van de betrokken zorgverleners spelen mogelijk wel in de relatie tussen deze zorgverleners en verzoekster dan wel tussen de zorgverleners en de ziektekostenverzekeraar, maar de commissie is op grond van het toepasselijke reglement niet bevoegd in deze relaties te treden.

- 9.4. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen aanspraak op een aanvullende vergoeding, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering kent de mogelijkheid van het PGB vv niet, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

A.I.M. van Mierlo