



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OHRA
Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg

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

Zaaknummer : 201600048

Zittingsdatum : 6 juli 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 D,
tegen

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna 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 OHRA Zorgverzekering Restitutie (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 OHRA Extra Aanvullend 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 OHRA TandenGaaf 250 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 2 oktober 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 26 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 7 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).
- 3.4. 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 21 april 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 mei 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,--. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 juni 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juni 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen. De reden hiervoor is gelegen in de scherpe pijn in haar nek en de dystrofie van haar voet en onderbeen. De pijn die zij hierdoor lijdt, veroorzaakt op wisselende momenten duizelingen. Als deze duizelingen optreden, moet verzoekster vaak overgeven en heeft zij last van incontinentie. Als zij dan niet snel wordt geholpen, loopt zij het risico te vallen, met als gevolg dat zij dagenlang in bed moet blijven. Omdat verzoekster zowel aan diabetes als aan dystrofie lijdt, ontstaan zeer snel pijnlijke wonden op haar voet, enkel en onderbeen. In verband met wondzorg wordt daarom regelmatig (tweemaal per dag, indien de pijn het toelaat) een zalf aangebracht. De wondzorg kan niet als planbaar worden beschouwd, omdat de intensiteit van de pijn die door de dystrofie wordt veroorzaakt, wisselt. De wondzorg kan alleen worden geleverd op het moment dat de pijn dit toelaat. Verzoekster heeft hulp nodig van een vaste zorgverlener, die deskundig is op het gebied van dystrofie, met name vanwege de voorzichtigheid die is geboden bij het aanraken van de nek, de voeten en onderbenen van verzoekster.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 april 2016 medegedeeld het PGB vv alsnog toe te kennen. 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,--. Verzoekster voert in dat kader aan dat het verzoek om schadevergoeding voldoet aan de in artikel 14 lid 3 van het reglement van de commissie besloten dubbele redelijkheidstoets. Het is redelijk in een geschil als het onderhavige een advocaat in te schakelen. Hoewel bijstand van een advocaat niet verplicht is, is het voor een niet-juridisch onderlegde verzekerde niet gemakkelijk een klacht op de juiste wijze in te steken. Ook in andere procedures waarbij juridische bijstand niet strikt noodzakelijk is, wordt aangenomen dat het inschakelen hiervan redelijk is. Ten tweede moet ook de omvang van de kosten als redelijk worden aangemerkt. Het betreft een overeengekomen eenmalige vaste vergoeding voor alle werkzaamheden van de rechtsbijstandsverlener. De aan het dossier bestede tijd bedraagt dertien uur. Het genoemde bedrag is dan ook verre van kostendekkend, doch vormt voor een individuele verzekerde een hoge belasting. Tot slot wijst verzoekster erop dat toekenning van een (forfaitaire) schadevergoeding temeer in de rede ligt, nu de aanvankelijke afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet met de vereiste zorgvuldigheid is genomen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze beslissing kennelijk niet herzien op basis van door hem ontvangen nieuwe informatie, maar is zonder nadere motivering tot een andersluidend oordeel gekomen.

- 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. De ziektekostenverzekeraar heeft het dossier en de klachtbrief van verzoekster voorgelegd aan de medisch adviseur. Deze is tot de conclusie gekomen dat de duizeligheidsklachten en de hiermee gepaard gaande incontinentieklachten de zorg niet planbaar maken. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten voor alle zorg die in de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige is opgenomen, alsnog een PGB vv toe te kennen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar is evenwel niet bereid over te gaan tot het verlenen van een schadevergoeding, mede gelet op eerdere uitspraken van de commissie. De commissie heeft in de betreffende bindende adviezen het standpunt ingenomen dat slechts die kosten voor vergoeding in aanmerking komen waarvan het redelijk is dat deze zijn gemaakt, en waarvan bovendien de omvang redelijk is. Kosten ter vergoeding van - samengevat - het tijdsbeslag dat is gemoeid met het opstellen van processtukken ten behoeve van de onderhavige procedure, worden niet als kostenposten in vorenstaande zin beschouwd.

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

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

 8.5. Anders is dit voor het betaalde entreegeld van € 37,--. De commissie acht termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten genoemd bedrag aan verzoekster te vergoeden.

 **Conclusie**

8.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft het betaalde entreegeld van € 37,--. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

 9. Het bindend advies

9.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe met inachtneming van hetgeen onder 8.6 is overwogen en wijst het meer of anders gevorderde af.

 Zeist, 6 juli 2016,

 A.I.M. van Mierlo