



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, vergoeding zorghotel, coulance
Zaaknummer : 201600616
Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Classic 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 zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van verblijf in een zorghotel gedurende de periode van 9 februari tot 7 maart 2015, ten bedrage van € 3.874,-- (hierna: de aanspraak). Door middel van een vergoedingenoverzicht/uitkeringsspecificatie van 11 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 augustus 2016 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 of op basis van coulance (hierna: het verzoek).
- 3.5. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 22 oktober 2016 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.6. 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2016 schriftelijk zijn standpunt kenbaar gemaakt aan de commissie. Een afschrift van deze reactie van de ziektekostenverzekeraar is op 23 november 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 januari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. 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.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 27 januari 2017 desgevraagd zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster heeft bij brief van 1 februari 2017 gereageerd op het onder 3.11 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is sedert enkele jaren mantelzorger voor haar echtgenoot die de ziekte van Alzheimer heeft. Haar echtgenoot is ook verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Op 6 februari 2015 heeft verzoekster in het St. Franciscus Gasthuis in Rotterdam een operatie ondergaan, inhoudende totale vervanging van het kniegewricht. Na drie nachten is zij uit het ziekenhuis ontslagen. Het was voor verzoekster onmogelijk hierna naar huis te gaan. Verzoekster wilde voorkomen dat haar echtgenoot in haar revalidatieperiode zou moeten worden opgenomen. De enige mogelijkheid om hem tijdens haar revalidatie thuis te laten blijven was twee keer per dag hulp van de thuiszorg (eventueel met uitbreiding), mits verzoekster dichtbij zou kunnen revalideren, zodat haar echtgenoot haar probleemloos kon opzoeken en verzoekster de regie (deels) kon houden. Voorafgaand aan de knieoperatie heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de vergoeding van verblijf in een zorghotel. Aan haar werd medegedeeld dat 50% van de kosten zouden worden vergoed voor verblijf in zorghotel De Magistraat in het centrum van Rotterdam. Dit zorghotel was echter niet te bereiken voor de echtgenoot van verzoekster vanwege zijn ziekte. Gelukkig bestond voor verzoekster de mogelijkheid te revalideren in zorghotel Laurens De Orchidee in Bleiswijk (hierna: De Orchidee). Haar echtgenoot kon daar gedurende de gehele dag binnenkomen en de warme maaltijd gebruiken. Zorghotel De Orchidee is reeds in 2015 door de Stichting Nederlandse Herstellingsoorden en Zorghotels (SNHZ) erkend als kleinschalige locatie voor kortdurend verblijf. Verzoekster is van 9 februari tot 7 maart 2015 in zorghotel De Orchidee verbleven. Aldaar heeft zij twee keer per werkdag en eenmaal per weekend fysiotherapie gehad, alsook fysieke en psychische hulp. Het verblijf heeft relatief lang geduurd omdat verzoekster, na enkele jaren mantelzorg te hebben verleend, en zorgen te hebben gehad over de situatie van haar echtgenoot na de operatie, overspannen was geraakt. De huisarts en de psycholoog van Laurens kunnen dit laatste bevestigen.
- 4.2. De huisarts heeft het volgende verklaard: “[Verzoekster] heeft een dementerende man. Deze blijft thuis wonen indien zij in Bleiswijk in het zorghotel gaat. Zij is daar nu niet volledig voor verzekerd. Graag coulance regeling. Anders moet ik haar man ook laten opnemen.”

- 4.3. Verzoekster heeft op 5 mei 2015 de kosten van het verblijf in het zorghotel ad € 3.874,-- gedeclareerd, waarbij hierover een uitleg is gegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan zonder motivering afgewezen, waarbij opvalt dat het gedeclareerde bedrag is verdubbeld. Pas bij brief van 5 november 2015, die nota bene van de afdeling Klachtenmanagement kwam, gaf de ziektekostenverzekeraar een toelichting op zijn afwijzende beslissing. Verzoekster heeft niet meer gevraagd dan vergoeding van 50% van de gemaakte kosten, oftewel de vergoeding waarop zij aanspraak had als zij was verbleven in zorghotel De Magistraat. Desondanks werd door de ziektekostenverzekeraar geen coulance toegepast.
- 4.4. Verzoekster verklaart dat zij op 5 november 2015 een volgende operatie heeft ondergaan, inhoudende totale vervanging van het heupgewricht links. Aangezien de thuissituatie niet was veranderd, was zij wederom genoodzaakt voor revalidatie te verblijven in zorghotel De Orchidee (van 9 november tot 17 december 2015). Het is verzoekster gebleken dat een andere zorgverzekeraar de kosten van verblijf in zorghotel De Orchidee volledig vergoed. Het is dan ook teleurstellend dat de ziektekostenverzekeraar niet in enige vergoeding kan voorzien. Verzoekster en haar echtgenoot zijn altijd zeer tevreden geweest over de ziektekostenverzekeraar. Het was helaas niet mogelijk de heupoperatie uit te stellen tot na 31 december 2015 en over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Met ingang van 1 augustus 2016 valt zorghotel De Orchidee niet langer onder Laurens; er is een nieuwe directie. Op dat moment is gebleken dat Laurens had verzuimd een overeenkomst met de ziektekostenverzekeraar aan te vragen. Andere zorgverzekeraars hadden al een overeenkomst met dit zorghotel. Inmiddels is naar aanleiding van het verzoek van 15 augustus 2016 van de nieuwe directie van het zorghotel De Orchidee, door de ziektekostenverzekeraar besloten vanaf 1 januari 2017 het gebruikelijke deel van de kosten van het verblijf te vergoeden, op basis van een afgesloten contract voor het jaar 2017. De ziektekostenverzekeraar, die zegt het op te nemen voor mantelzorgers, liet verzoekster als mantelzorger, mede door nalatigheid van Laurens, in de kou staan.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt samengevat herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij wist dat De Orchidee niet was gecontracteerd, maar dat zij niet anders kon. Daarom is de ziektekostenverzekeraar verzocht coulance te betrachten. Het gaat naast het individuele belang van verzoekster en haar echtgenoot, ook om het algemene belang. Door te kiezen voor De Orchidee is een dure opname van de echtgenoot van verzoekster voorkomen. Bovendien zou een opname tot verslechtering van zijn situatie hebben geleid. De precedentwerking bij het toekennen van een coulancevergoeding door de ziektekostenverzekeraar zal beperkt zijn, aangezien een situatie als die van verzoekster en haar echtgenoot zelden voorkomt. Verzoekster vraagt niet meer dan een vergoeding van 50% van de kosten.
- 4.6. Doordat de ziektekostenverzekeraar heeft ingezien dat in dit speciale geval het verlenen van een coulancevergoeding was aangewezen, is volledig tegemoetgekomen aan het verzoek van verzoekster.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Volgens artikel 35 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op verblijf in een zorghotel of een herstellingsoord. In dit artikel is opgenomen bij welke medische indicatie aanspraak bestaat op vergoeding. Deze vergoeding bedraagt 50% van de kosten en is beperkt tot maximaal zes weken per kalenderjaar. Er bestaat enkel aanspraak op vergoeding als een verzekerde gebruik maakt van een zorghotel of herstellingsoord waarmee de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 5.2. Verzoekster heeft eerst een knieoperatie ondergaan en heeft voor het verblijf na ontslag uit het ziekenhuis gekozen voor zorghotel De Orchidee. De ziektekostenverzekeraar heeft geen overeenkomst met deze zorgaanbieder. Om die reden ontvangt verzoekster geen vergoeding voor het verblijf in het zorghotel.

Uit de registratie van de telefoongesprekken op 15 en 21 januari 2015 met verzoekster blijkt dat zij wist dat gebruik moest worden gemaakt van een gecontracteerd zorghotel om voor vergoeding in aanmerking te komen.

- 5.3. Het notabedrag van € 3.874,- is per abuis verdubbeld door de ziektekostenverzekeraar. Dezelfde stukken zijn tweemaal in één scan opgenomen, en hierdoor zijn twee 'uitkeringsregels' aangemaakt in de administratie. In het vergoedingenoverzicht/de uitkeringsspecificatie zijn deze twee regels bij elkaar opgeteld, waardoor een bedrag van € 7.748,- is vermeld.
De ziektekostenverzekeraar kan niet verklaren waarom de toelichting in het vergoedingenoverzicht/de uitkeringsspecificatie vermeldt dat verzoekster gebruik heeft gemaakt van een gecontracteerde zorgaanbieder. Een medewerker heeft deze code (toelichting) vermoedelijk handmatig en per abuis ingegeven.
- 5.4. Zorghotel De Orchidee is per 1 augustus 2016 overgenomen door een andere organisatie en heet thans het Herstelhotel Medisch Hart Bleiswijk. Dit herstelhotel heeft sinds 5 september 2016 een zogenaamde AGB-code en is volgens Vektis door het ministerie van VWS toegelaten als Verpleegunit (via het CAK).
De ziektekostenverzekeraar heeft aparte declaraties van fysiotherapie behandelingen ontvangen en de kosten zijn volgens de verzekeringsvoorwaarden vergoed.
Na een knieoperatie is in de regel een multidisciplinair revalidatietraject, al dan niet met verblijf, niet medisch noodzakelijk. Uit de stukken blijkt ook niet dat dit bij verzoekster wel het geval was. Daarnaast is het herstelhotel geen (revalidatie)instelling als bedoeld in de regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden. Er hebben ook geen multidisciplinaire revalidatiebehandelingen plaatsgevonden onder leiding van een medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde. Verblijf in zorghotel De Orchidee is daarom in 2015 en 2016 geen verzekerde zorg in het kader van de basisverzekering.
Dat mogelijk is verzuimd de ziektekostenverzekeraar als herstellingsoord of zorghotel om een contract te vragen, valt de ziektekostenverzekeraar niet aan te rekenen. Feit is dat het betreffende zorghotel in 2015 en 2016 niet is gecontracteerd. Volgens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt verblijf in een niet-gecontracteerd zorghotel niet vergoed. Voor het jaar 2017 kan nog niet worden gezegd of zorghotel De Orchidee is gecontracteerd.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat tijdelijk verblijf in een zorginstelling na een ziekenhuisopname onder de Wet langdurige zorg (Wlz) kan vallen. Hiervoor is dan een CIZ-indicatie nodig en er geldt een eigen bijdrage. Zorgkantoren voeren de Wlz uit.
- 5.6. Het is begrijpelijk dat opname in een zorghotel noodzakelijk was voor verzoekster. Gezien de situatie met haar echtgenoot is het voorstelbaar dat zij zo dicht mogelijk bij huis wilde verblijven en dat zij daarom heeft gekozen voor zorghotel De Orchidee. De ziektekostenverzekeraar hanteert de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering echter strikt. Als een uitzondering wordt gemaakt, leidt dit direct tot een verplichting ten opzichte van andere verzekerden in soortgelijke situaties. Daarom wordt voor verzoekster geen uitzondering gemaakt en ontvangt zij niet de vergoeding die zou worden gegeven als zij van een gecontracteerde zorgaanbieder gebruik had gemaakt.
- 5.7. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoekster geen nota ontvangen voor het verblijf in zorghotel De Orchidee, in vervolg op de heupoperatie in november 2015.
- 5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat wel degelijk een indicatie voor verblijf in een zorghotel bestond, doch niet voor multidisciplinaire revalidatie. Dit laatste is totaal iets anders. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat contact met verzoekster is geweest voorafgaand aan het verblijf in het zorghotel. Bij die gelegenheid is aan haar medegedeeld dat 50% van de kosten wordt vergoed bij verblijf in een gecontracteerde instelling. De Orchidee was in 2015 niet gecontracteerd. Een dergelijk contract gaat over de prijs en de kwaliteit van de te leveren zorg. De ziektekostenverzekeraar heeft tot slot gesteld dat geen aanleiding bestaat

af te wijken van de verzekeringsvoorwaarden en een coulancevergoeding toe te kennen aan verzoekster.

- 5.9. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat gezien de uitzonderlijke situatie is besloten aan verzoekster coulancehalve en onverplicht een vergoeding te verlenen van 50% van het notabedrag voor het verblijf in zorghotel De Orchidee, hetgeen neerkomt op € 1.937,--. De ziektekostenverzekeraar gaat er vanuit dat hiermee het geschil naar tevredenheid is afgehandeld.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 8 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. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het verblijf van verzoekster in zorghotel De Orchidee gedurende de tijdvakken van 9 februari tot 7 maart 2015 en 9 november tot 17 december 2015 alsnog voor 50 procent te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering of op basis van coulance.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben na afloop van de hoorzitting overeenstemming bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster een coulancevergoeding verleend van € 1.937,--. Dit betreft 50% van de nota van zorghotel De Orchidee voor het verblijf van verzoekster aldaar. Met het verlenen van deze vergoeding resteert tussen partijen geen geschilpunt meer. Verzoekster heeft bevestigd dat volledig is tegemoetgekomen aan haar verzoek.

- 8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure is tegemoetgekomen aan het verzoek van verzoekster door het verlenen van een coulancevergoeding, dient de ziektekostenverzekeraar het door verzoekster betaalde entreegeld van € 37,-- aan haar te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Zeist, 8 februari 2017,

H.A.J. Kroon