



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Hulp aan huis, aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201503023  
Zittingsdatum : 31 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
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 grond van de verzekering Basis Zeker (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 Aanvullend\*\*\* en Aanvullend Tand\*\* afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering Tand\*\* zijn niet in geschil en blijven 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 'hulp aan huis' (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 september 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 16 maart 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juli 2016 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 juli 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is op 21 januari 2015 geopereerd aan haar rechter schouder. Op 24 januari 2015 is zij ontslagen uit het ziekenhuis. Verzoekster ontving wijkverpleging tot zes weken na de ontslagdatum. Het ziekenhuis heeft verzoekster erop gewezen dat de ziektekostenverzekeraar binnen een week na ontslag moet worden benaderd in verband met de benodigde hulp aan huis. Moe en suf van de pijnstillers heeft verzoekster dit verward met wijkverpleging. Omdat de avond na thuiskomst uit het ziekenhuis al een wijkverpleegkundige aanwezig was, ging verzoekster ervan uit dat zij geen contact meer hoefde op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Nadat verzoekster weer helder kon denken, vroeg zij zich af waarom zij binnen een week na ontslag contact moest opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Op 2 februari 2015 heeft zij dit alsnog gedaan. De Zorgcoach van de ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster toegelicht dat recht bestaat op een aanvullende vergoeding voor 'hulp aan huis', mits binnen vijf werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact wordt opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Dit is in casu niet gebeurd, en het alsnog aanvragen van een aanvullende vergoeding was volgens de Zorgcoach niet mogelijk.

4.2. Verzoekster voert aan dat zij door vermoeidheid, stress, angst om te vallen en het gebruik van medicijnen met als bijwerking een mate van 'sufheid', niet helder kon nadenken. Het gevolg hiervan was dat zij één werkdag te laat de ziektekostenverzekeraar heeft benaderd. De Zorgcoach van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 19 januari 2015 weliswaar geadviseerd binnen vijf werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar, maar toen is niet uitgelegd wat 'hulp aan huis' precies inhoudt. Pas tijdens het gesprek op 2 februari 2015 heeft de Zorgcoach aan verzoekster de inhoud van het begrip 'hulp aan huis' toegelicht. Verzoekster is, gelet op het voorgaande, van mening dat een vergoeding uit coulance op zijn plaats is.

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. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat, onder voorwaarden, recht op vergoeding van 'hulp aan huis' voor verzekerden van 18 jaar en ouder, afhankelijk van de mate van ADL-uitval na een ziekenhuisverblijf met ontslag naar huis. Met de vergoeding, die rechtstreeks aan de verzekerde wordt overgemaakt, kan aanvullende zorg worden ingekocht. Het kan bijvoorbeeld gaan om het vergoeden van de eigen bijdrage in het kader van Wlz-zorg. Verder is het mogelijk iemand in te schakelen voor tuinonderhoud, mantelzorg, het uitlaten van de hond of het doen van boodschappen.

5.2. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde binnen vijf werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact op te nemen met de Zorgcoach. Deze stelt, aan de hand van een protocol, de mate van ADL-uitval vast. Op basis van de uitkomst wordt de maximale vergoeding bepaald. Aanvankelijk had de ziektekostenverzekeraar deze termijn gesteld op één dag, maar dit is later verruimd naar vijf werkdagen, zodat er voldoende tijd is voor een verzekerde om contact op te nemen.

De zorg die verzoekster heeft gekregen betreft wijkverpleging, ook wel Persoonlijke Verzorging en Verpleging genoemd. De kosten hiervan zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend of, en zo ja welke kosten verzoekster verder heeft gemaakt.

- 5.3. Op 19 januari 2015 is er telefonisch contact geweest met verzoekster. Haar is medegedeeld dat zij binnen vijf werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact moest opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Op zaterdag 24 januari 2015 is verzoekster uit het ziekenhuis ontslagen, en op maandag 2 februari 2015 heeft zij telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Dit is één werkdag te laat.
- 5.4. Verzoekster was tijdig bekend met de voorwaarden voor (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten voor 'hulp aan huis'. De ziektekostenverzekeraar verleent geen vergoeding op basis van coulance.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 44 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op 'hulp aan huis' voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij ADL-uitval na ziekenhuisverblijf en luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 44 Hulp aan huis voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij ADL-uitval na ziekenhuisverblijf**

*Wij geven aan verzekerden van 18 jaar en ouder, afhankelijk van de mate van ADL-uitval (algemene dagelijkse levensverrichtingen; denk aan wassen en aankleden) na een ziekenhuisverblijf met ontslag naar huis, een vergoeding voor de kosten van hulp aan huis. Met de vergoeding, die wij rechtstreeks aan u overmaken, kunt u zelf aanvullende zorg inkopen om zo uw ADL-uitval te compenseren. Het kan bijvoorbeeld gaan om het vergoeden van de eigen bijdrage in het kader van de Wlz-zorg, maar ook is het mogelijk iemand in te schakelen voor tuinonderhoud, mantelzorg, hond uitlaten of boodschappen doen.*

**Voorwaarden voor vergoeding**

- 1 Wilt u in aanmerking komen voor deze vergoeding? Neem dan binnen 5 werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact op met uw Persoonlijke Zorgcoach via telefoonnummer 071 - 751 00 98.*
- 2 De mate van de ADL-uitval wordt door uw Persoonlijke Zorgcoach aan de hand van een protocol vastgesteld. Op basis van de uitkomst stellen wij de maximale financiële vergoeding vast. De vragen dienen naar waarheid te worden beantwoord en, als wij hierom vragen met bewijsmateriaal te worden aangetoond.*
- 3 De vergoeding voor hulp aan huis mag alleen aansluitend na een ziekenhuisverblijf met ontslag naar huis worden aangevraagd.*
- 4 Meerdere ziekenhuisverblijven die binnen 8 weken na elkaar plaatsvinden worden als 1 verblijf gezien. (...)*

*Aanvullend  
(...)*

*3 sterren: maximaal € 1.000,- per persoon na verblijf in een ziekenhuis (afhankelijk van de mate van ADL-uitval) (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.1. Op 19 januari 2015 heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de Zorgcoach van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft haar geadviseerd binnen vijf werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis contact op te nemen. Ook vanuit het ziekenhuis werd haar dit geadviseerd. Verzoekster is op 24 januari 2015 uit het ziekenhuis ontslagen. Eerst op 2 februari 2015, en derhalve na het verstrijken van de termijn van vijf werkdagen die wordt genoemd in artikel 44 van de aanvullende ziektekostenverzekering, heeft verzoekster opnieuw gebeld met de Zorgcoach. Dit betekent dat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van 'hulp aan huis', ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

9.2. Verzoekster heeft gesteld dat aan haar niet is uitgelegd wat 'hulp aan huis' precies inhoudt. Pas tijdens het gesprek op 2 februari 2015 heeft de Zorgcoach aan haar de inhoud van 'hulp aan huis' toegelicht. Verzoekster is daarom van mening dat een (coulance)vergoeding op zijn plaats is. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.  
In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt uitgelegd wat wordt bedoeld met het begrip 'hulp aan huis'. Verzoekster wordt geacht van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kennis te hebben genomen. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, geldt het volgende. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.  
Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

**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, 31 augustus 2016,

P.J.J. Vonk