

A vertical strip of small, orange icons representing various people with different types of disabilities, including a person walking, a person in a wheelchair, a person with a hearing aid, a person with a white cane, a person with a prosthetic arm, a person with a hearing aid, a person with a white cane, a person with a prosthetic arm, a person with a hearing aid, a person with a white cane, and a person with a prosthetic arm.

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B  
, tegen D en E beide te F

Zaak : Verblijf in herstellingsoord, hoogte vergoeding, redelijkheid en billijkheid, substitutie, coulance

Zaaknummer : 201400301

Zittingsdatum : 23 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

## 1. Partijen

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

- 1) D, en
- 2) E, beide te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid 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 vergoeding van de kosten van het verblijf in herstellingsoord Kuur & Herstel te Wijk bij Duurstede (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van het verblijf in voornoemde instelling worden vergoed tot maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 4 november en 30 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen het dossier bestudeerd en geconcludeerd dat er geen ruimte is voor bemiddeling. Het dossier is daarom overgedragen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Verzoekster heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel 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 27 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 mei 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juni 2014 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 28 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014069422) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de zorgverzekering geen aanspraak biedt op vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord.  
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 juli 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

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

4.1. Verzoekster is eind 2011 geopereerd in verband met darmkanker. Na de operatie verbleef zij één week in herstellingsoord Kuur & Herstel. Vervolgens heeft zij zes maanden chemotherapie gehad. Haar fysieke situatie is nadien stap voor stap verbeterd.

4.2. Vanaf begin 2013 kreeg verzoekster echter steeds meer lichamelijke problemen, die werden geweten aan neuropathie. Eind augustus 2013, tijdens een verblijf in België, ontstonden uitvalproblemen. Na behandeling in het ziekenhuis van Dinant is zij per ambulance naar het Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam vervoerd. Aldaar werd een herseninfarct geconstateerd. Dit werd geweten aan aderverkalking en aan verzoekster werden bloedverdunners voorgeschreven. Zij werd verwezen naar een CVA-kliniek. Verzoekster heeft evenwel besloten opnieuw naar herstellingsoord Kuur & Herstel te gaan om daar aan te sterken. Inmiddels was uit het bloedonderzoek, dat twee weken eerder was uitgevoerd, gebleken dat verzoekster de ziekte van Lyme heeft. De behandelend neuroloog wenste geen verband tussen de ziekte van Lyme en het herseninfarct te zien en hield vast aan de voorgestelde behandeling.

4.3. Op advies van de huisarts heeft verzoekster een second opinion gevraagd aan een arts in het AMC. Hangende dit onderzoek werd besloten dat zij het beste uit zou zijn met opname in het haar bekende herstellingsoord Kuur & Herstel, in plaats van in het ziekenhuis of een CVA-kliniek. De echtgenoot van verzoekster heeft daarom op 30 augustus 2013 telefonisch overlegd met de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens heeft hij de aanvraag nog dezelfde dag (vóór 16.00 uur) per e-mail ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 september 2013 op de aanvraag beslist, welke brief verzoekster pas op 16 september 2013 heeft ontvangen. Zij verbleef toen reeds achttien dagen in het herstellingsoord.

4.4. Nog vóór ontvangst van voornoemde brief van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in het AMC een ruggenmergpunctie ondergaan. Hieruit bleek dat het hersenvocht door de ziekte van Lyme was ontstoken. Verzoekster is hierop twee dagen opgenomen geweest in het AMC. Aan haar werd een zware antibioticakuur voorgeschreven van 30 dagen, die haar dagelijks gedurende een uur met behulp van een infuus werd toegediend. Op advies van de huisarts werd besloten terug te keren naar Kuur & Herstel, omdat het herstel daar sneller zou kunnen verlopen dan in het ziekenhuis. Op dat moment was verzoekster te verzwakt om terug te keren naar huis. Verzoekster benadrukt dat de lichamelijke verzorging in herstellingsoord Kuur & Herstel niet anders was dan dat deze in het AMC zou zijn geweest.

4.5. Verzoekster maakt aanspraak op een hogere vergoeding dan de toegekende € 1.500,- voor het verblijf in herstellingsoord Kuur & Herstel en beroept zich op de redelijkheid en billijkheid dan wel coulance. Bij haar is sprake van een uitzonderlijke situatie. Op de afdeling neurologie van het AMC zijn namelijk slechts drie andere gevallen bekend van een herseninfarct als gevolg van de ziekte van Lyme. Bovendien zouden de kosten van het verblijf in het ziekenhuis dan wel een CVA-kliniek wèl ten laste van de zorgverzekering zijn vergoed.

Deze kosten zouden veel hoger zijn geweest dan de kosten van het verblijf in herstellingsoord Kuur & Herstel. Verzoekster merkt op dat de opvatting van de ziektekostenverzekeraar in strijd is met de opstelling van andere ziektekostenverzekeraars in dezen.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van maximaal € 1.500,- per kalenderjaar voor het verblijf in een herstellingsoord.
- 5.3. Verzoekster stelt dat in het herstellingsoord medische behandelingen zijn uitgevoerd. Het toedienen van een antibiotica-infuus gebeurt echter ook vaak in de thuissituatie. In dat geval wordt een verpleegkundige van een thuiszorgorganisatie ingezet. Het ziekenhuis blijft dan verantwoordelijk voor deze behandeling.
- 5.4. Verzoekster vordert volledige vergoeding van haar verblijf in het herstellingsoord op grond van substitutie, omdat zij anders gebruik zou hebben gemaakt van een ziekenhuis of CVA-kliniek en de kosten hiervan hoger zijn dan van het herstellingsoord. De ziektekostenverzekeraar vergoedt echter alleen de daadwerkelijk gemaakte kosten. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar anders de kosten van het ziekenhuis of de CVA-kliniek zou hebben vergoed, maakt dit niet anders. Door substitutie zouden de polisvoorwaarden immers worden omzeild.
- 5.5. Voorts vordert verzoekster volledige vergoeding van de onderhavige kosten op grond van de redelijkheid en billijkheid dan wel coulance. Verzoekster wist na ontvangst van de akkoordverklaring dat maximaal € 1.500,- zou worden vergoed. Zij heeft bewust ervoor gekozen om langer in het herstellingsoord te verblijven. Daarnaast blijkt uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar dat aan verzoekster in 2011 ook een akkoordverklaring is verleend voor hetzelfde herstellingsoord. Ook toen bedroeg de vergoeding hiervoor maximaal € 1.500,-. Het was verzoekster derhalve bekend dat er een maximale vergoeding geldt voor deze kosten. Het is haar keuze geweest terug te keren naar dit herstellingsoord.
- 5.6. 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 algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van haar verblijf in herstellingsoord Kuur & Herstel, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. In de zorgverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord.
- 8.4. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat alleen aanspraak op verblijf in een instelling in het kader van medisch specialistische zorg. De betreffende instelling moet zijn toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).
- 8.5. De zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.
- 8.7. 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.
- 8.8. Artikel D.13.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord en luidt, voor zover hier van belang:

**"D.13.6.1. Omschrijving van de zorg**

*De zorg omvat verblijf in een herstellingsoord in verband met herstel van een lichamelijke aandoening.*

**D.13.6.2. Waar hebt u recht op?**

*Wij vergoeden het verblijf in een herstellingsoord. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"*

- 8.9. In het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord tot maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster heeft van 31 augustus 2013 tot en met 28 september 2013 verbleven in Kuur & Herstel te Wijk bij Duurstede. De kosten hiervan bedragen € 7.150,--. Het is de commissie niet gebleken dat Kuur & Herstel een instelling is die op grond van de WTZi is toegelaten. Zoals ook blijkt uit de eigen website is Kuur & Herstel aan te merken als zorghotel of herstellingsoord. De zorgverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van de kosten van verblijf in een niet op grond van de WTZi toegelaten instelling. Daarom kunnen de kosten van het verblijf van verzoekster in Kuur & Herstel niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. Artikel D.13.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van verblijf in een herstellingsoord tot maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar. Deze vergoeding is reeds aan verzoekster verleend door de ziektekostenverzekeraar. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

### **Redelijkheid en billijkheid**

- 9.3. Verzoekster beroept zich voor de vergoeding van de kosten van haar verblijf in Kuur & Herstel op de redelijkheid en billijkheid, omdat volgens haar sprake was van een in medisch opzicht uitzonderlijke situatie. Daarnaast stelt zij dat zij door het verblijf in Kuur & Herstel sneller is hersteld dan indien zij in het ziekenhuis zou zijn gebleven. De commissie overweegt dat een tussen partijen, als gevolg van een overeenkomst geldende regel, niet van toepassing is voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Een zodanige situatie is hier niet aan de orde. Het is gebruikelijk dat een patiënt, na ontslag uit het ziekenhuis, hetzij thuis dan wel in een verpleeg- of verzorgingshuis herstelt. De medische situatie van verzoekster mag uitzonderlijk zijn, maar niet valt in te zien waarom het herstel uitsluitend in een herstellingsoord zou kunnen plaatsvinden. Het verblijf aldaar was eerst en vooral een eigen keuze en niet ingegeven door een (medische) noodzaak.

### **Substitutie**

- 9.4. Verzoekster stelt daarnaast dat zij recht heeft op vergoeding van de kosten van haar verblijf in Kuur & Herstel, omdat zij anders in het ziekenhuis of een CVA-kliniek had moeten verblijven en deze kosten wél volledig door de ziektekostenverzekeraar zouden zijn vergoed. Wat hier ook van zij, noch de zorgverzekering noch de aanvullende ziektekostenverzekering biedt de mogelijkheid van substitutie van kosten, in die zin dat kosten van niet-verzekerde zorg worden vergoed op basis van de aanspraak op vergoeding van wel verzekerde zorg, zodat ook dit argument niet kan leiden tot een hogere dan wel volledige vergoeding van de onderhavige kosten.

### **Coulance**

- 9.5. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. 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.

### **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, 23 juli 2014,

Voorzitter