



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, revalidatie, verpleeghuis, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201600454
Zittingsdatum : 2 november 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 2014 en 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015)

1. Partijen

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

IZZ 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 grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (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 IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 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).

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 haar verblijf in verpleeghuis 'Het Zamen' gedurende de periode van 10 november 2014 tot en met 9 januari 2015 (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 9 januari 2015, 11 februari 2015, 12 juli 2015 en 14 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Op 5 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan een medewerker van de Ouderenbond toegezegd dat aan verzoekster coulancehalve een vergoeding wordt toegekend van € 500,- voor de onderhavige zorg.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 11 december 2015 en 5 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 28 april 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 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 de commissie bij brief van 24 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2016 telefonisch medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 29 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016110098) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van het dossier niet is aangetoond dat bij verzoekster sprake was van samenhangende problemen op meerdere domeinen van het functioneren. De ziektekostenverzekeraar heeft terecht geconcludeerd dat verzoekster niet redelijkerwijs was aangewezen op interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatiezorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 oktober 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft op 15 oktober 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om te informeren of de postoperatieve verzorging in een verzorgings-/revalidatiecentrum na een heupoperatie wordt vergoed. Hierop is positief geantwoord, waarbij alleen is opgemerkt dat een verwijzing van een arts noodzakelijk was. Achteraf is gebleken dat de door de ziektekostenverzekeraar gegeven informatie niet correct was. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster namelijk niet verteld dat zij op een 'speciale plek' moest worden opgenomen. Evenmin is zij erop gewezen dat de onderhavige kosten niet worden vergoed.
- 4.2. Verzoekster heeft op 7 november 2014 een heupoperatie ondergaan waarbij een totale heupprothese rechts is geplaatst. Postoperatief ontstond een complicatie door een diepe veneuze trombose. Dit is bevestigd door de huisarts. Verzoekster stelt dat door deze complicatie sprake was van een *"acute mobiliteitsstoornis met afname van mijn zelfredzaamheid waardoor ik binnen 7 dagen na ziekenhuisopname aangewezen was op een opname met multidisciplinaire revalidatiezorg in een zorginstelling."*
Verzoekster is van 10 november 2014 tot en met 9 januari 2015 opgenomen geweest in zorginstelling 'Het Zamen' wegens noodzakelijke verzorging en multidisciplinaire revalidatie. Dit wordt bevestigd door de factuur van 12 juni 2015, waarop is vermeld dat het gaat om de *"kosten voor verblijf betreffende een multidisciplinair revalidatietraject."* De totale kosten bedragen € 5.490,--.
- 4.3. Ten aanzien van het feit dat zorginstelling 'Het Zamen' een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is, merkt verzoekster op dat uit het Europese recht en artikel 13 Zvw voortvloeit dat zij recht heeft op vrije artskeuze. Bovendien volgt uit het arrest van de Hoge Raad van 11 juli 2014 (ECLI:NL:HR:2014:1646) inzake het zogenoemde hinderpaalcriterium, dat zorgverzekeraars de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet dusdanig laag mogen vaststellen dat hierdoor een feitelijke hinderpaal ontstaat voor verzekerden om zich te wenden tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
In dit geval is sprake van een hinderpaal, aangezien minder dan 10 percent van het notabedrag door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. Verzoekster wordt hierdoor belemmerd in haar recht op vrije artskeuze. De ziektekostenverzekeraar is derhalve tekort geschoten in zijn zorgplicht.

- 4.4. Het was verzoekster voorafgaand aan haar verblijf in 'Het Zamen' niet duidelijk dat zij zou verblijven in een zorghotel dan wel een verpleeghuis. Zij ging ervan uit dat 'Het Zamen' een revalidatiecentrum is. Verzoekster heeft hierdoor geen afweging kunnen maken ter zake van de financiële gevolgen van een verblijf in een zorghotel dan wel een verpleeghuis. Zij merkt hierbij op dat vooraf geen offerte is overgelegd op basis waarvan zij een afweging kon maken om al dan niet te kiezen voor een alternatief traject voor haar revalidatie na de heupoperatie.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op revalidatiebehandelingen en een eventueel noodzakelijk verblijf in een revalidatie-instelling. Voor deze zorg geldt dat ook voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders 100 percent van de gemiddelde tarieven wordt vergoed. Daarom is verzoekster in het telefonisch contact niet gewezen op een mogelijke eigen bijdrage, of op het zich wenden tot een al dan niet gecontracteerde zorgaanbieder.
- 5.2. Volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar heeft in 'Het Zamen' geen multidisciplinair revalidatietraject plaatsgehad. Verzoekster heeft in de bewuste periode behandelingen fysiotherapie gehad van een externe zorgaanbieder. De kosten hiervan zijn rechtstreeks aan de zorgaanbieder vergoed. De oorspronkelijke nota's van Stichting Eykenburg, waar 'Het Zamen' onder valt, bevatten alleen de omschrijving: "*KDO op particuliere basis (huur kamer + maaltijden inc. pv klasse 2)*". 'Het Zamen' of Stichting Eykenburg is geen revalidatie-instelling als bedoeld in de zorgverzekering. Volgens de website is 'Het Zamen' onder andere een verpleeghuis. In 2014 kon men na een heupoperatie soms ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) met een zogenoemde CIZ-indicatie tijdelijk worden opgenomen in een verpleeghuis/verzorgingshuis. Hiervoor was echter wel een eigen bijdrage verschuldigd. Waarschijnlijk is het niet meer mogelijk om met terugwerkende kracht een CIZ-indicatie te krijgen, maar verzoekster kan eventueel bij het zorgkantoor informeren of alsnog een (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk is ten laste van de AWBZ.
- 5.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 15 oktober 2014 gebeld. Van dit gesprek is de volgende notitie gemaakt: "*Info: Revalidatie 2014 ~ mw wil weten of ze naar revalidatie centrum kan na haar heupoperatie. Verteld dat daar een verwijzing van de arts voor nodig is*". Uit deze notitie blijkt niet dat een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is toegezegd. De ziektekostenverzekeraar acht een dergelijke toezegging ook niet aannemelijk, omdat revalidatie als zodanig niet in de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen. Uit niets blijkt dat verzoekster heeft geïnformeerd naar een verblijf in 'Het Zamen'. De betreffende medewerker heeft slechts medegedeeld wat nodig is voor vergoeding van revalidatiebehandelingen ten laste van de zorgverzekering. De medewerker hoefde niet te voorzien dat verzoekster geen revalidatiezorg zou krijgen en niet zou worden opgenomen in een revalidatie-instelling. De ziektekostenverzekeraar is niet bekend wat door 'Het Zamen' aan verzoekster is medegedeeld.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan een medewerker van de Ouderenbond toegezegd coulancehalve een bedrag van € 500,- aan verzoekster te vergoeden. De betreffende medewerker zou nog nagaan of de Ouderenbond een verdere tegemoetkoming aan verzoekster wilde toekennen.
- 5.5. Op grond van artikel 40 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 (artikel 42 in 2015) bestaat aanspraak op verblijf in een zorghotel of herstellingsoord, tot maximaal € 70,- per dag met een maximum van 42 dagen. Er bestaat alleen aanspraak op deze vergoeding indien de betreffende zorgaanbieder door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. 'Het Zamen' is door de ziektekostenverzekeraar niet gecontracteerd. Daarom heeft verzoekster op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding.

5.6. Verzoekster beroept zich op artikel 13 Zvw. Dit artikel heeft alleen betrekking op zorg die onder de zorgverzekering valt. Het verblijf in een zorghotel of herstellingsoord is opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Het verblijf in een verpleeghuis viel in 2014 onder de AWBZ. Daarom kan verzoekster zich niet met succes beroepen op het hinderpaalcriterium.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 aanspraak alsnog volledig in te willigen, 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 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 artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 15 van de zorgverzekering 2014 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“15.1. Revalidatie

Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 11 (Huisartsenzorg) en artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voor zover:

- deze zorg voor u als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;*
- u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.*

(...)

Wie mag de zorg verlenen

Multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie--instelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist. De quickscan zoals hiervoor omschreven moet onder leiding van een revalidatiearts worden uitgevoerd. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.


*Verwijsbrief
Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
(...)"*


In 2015 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in artikel 16 van de zorgverzekering.


8.4. De artikelen 15 (2014) en 16 (2015) van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).


8.5. 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.
Geneeskundige zorg, waaronder revalidatiezorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.


8.6. 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.


8.7. Artikel 40 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 regelt de aanspraak op verblijf in een herstellingsoord of zorghotel en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

- 
*1. aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
2. als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
3. als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of 'burnout'.*

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Een overzicht van de door ons gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels vindt u op onze website.

Vergoeding

*Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij een contract hebben gesloten?
ten hoogste € 70 per dag voor ten hoogste 42 dagen*


Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.


(...)"

In 2015 is in artikel 42 een vergelijkbaar artikel opgenomen.



9. Beoordeling van het geschil



Ten aanzien van de zorgverzekering

- 
- 9.1. 'Het Zamen' is onder andere een verpleeghuis. Verpleeghuiszorg valt niet onder de dekking van de zorgverzekering. Het zelfde geldt voor verblijf in een zorghotel. Revalidatie valt wel onder de verzekerde prestaties.
- Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat 'Het Zamen' geen revalidatie-instelling is, en dat de nota betrekking heeft op kamerhuur en maaltijden op particuliere basis. Er is geen multidisciplinaire revalidatiezorg geleverd, maar uitsluitend fysiotherapie door een externe zorgaanbieder. Door verzoekster is dit alles niet - gemotiveerd - bestreden. Daarom moet het er voor worden gehouden dat geen sprake is geweest van revalidatie als bedoeld in artikel 15 (2014) respectievelijk artikel 16 (2015) van de zorgverzekering.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.2. Op grond van de artikelen 40 (2014) en 42 (2015) van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van € 70,- per dag tot maximaal 42 dagen. Deze vergoeding geldt evenwel alleen indien de verzekerde gebruik maakt van een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat 'Het Zamen' en Stichting Eykenburg niet door hem zijn gecontracteerd. Verzoekster heeft dit niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. Nu geen sprake is van een gecontracteerde zorgaanbieder, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.



Hinderpaalcriterium

- 
- 9.3. Verzoekster beroept zich op het hinderpaalcriterium en het recht op vrije artskeuze, waarbij zij verwijst naar artikel 13 Zvw. In casu is sprake van een naturapolis, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar daartoe gecontracteerde zorgaanbieders. Indien zij gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, is het aan de ziektekostenverzekeraar - gelet op artikel 13 Zvw - de hoogte van de vergoeding vast te stellen. Deze vergoeding mag echter niet zo laag zijn dat hierdoor een feitelijke hinderpaal ontstaat om de zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te betrekken, waarbij de wetgever met name heeft gedacht aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders in andere EU/EER-lidstaten. Voornoemde restitutie bepaling komt eerst in beeld indien het verzekerde zorg betreft. Zoals in 9.1 is vastgesteld, heeft verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van de in het geding zijnde kosten. Toetsing aan het hinderpaalcriterium blijft daarom achterwege. Dat de ziektekostenverzekeraar uit coulance een vergoeding van € 500,- heeft toegezegd, en dat deze vergoeding nog geen 10 percent van het factuurbedrag bedraagt, maakt het voorgaande niet anders.



Telefonische toezegging

- 
- 9.4. De commissie is niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar tijdens het telefoongesprek van 15 oktober 2014 verkeerde informatie aan verzoekster heeft verstrekt. Uit de notitie die van dit gesprek is gemaakt, blijkt dat verzoekster heeft gevraagd naar de vergoeding van verblijf in een revalidatiecentrum, en dat de ziektekostenverzekeraar hierop heeft geantwoord dat hiervoor een verwijzing van de arts nodig is. Deze informatie is correct. Aangezien verzoekster heeft verklaard dat zij voorafgaand aan haar verblijf in 'Het Zamen' ervan uitging dat dit een revalidatiecentrum is, komt het de commissie niet onlogisch voor dat verzoekster alleen heeft geïnformeerd naar het verblijf in een revalidatiecentrum en niet naar het verblijf in een zorghotel. Van de ziektekostenverzekeraar kan niet worden verwacht dat bij een dergelijke gerichte vraagstelling spontaan informatie over het verblijf in een zorghotel wordt verstrekt.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 2 november 2016,




A.I.M. van Mierlo