



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ASR Basis
Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort

Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, opname, revalidatie

Zaaknummer : 201400595

Zittingsdatum : 1 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, art. 20 Vo nr. 883/2004)

1. Partijen

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

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Het verdere verloop van het geding

- 2.1. De commissie verwijst voor de verzekeringssituatie, de bestreden beslissing en het verloop van het geding naar de tussenuitspraak van 3 december 2014. De commissie heeft in de tussenuitspraak bepaald dat verzoekster geen indicatie heeft voor de vervolgonpname te Overpelt van 1 juni tot en met 30 september 2012. Verder is bepaald dat iedere beslissing over de allocatie van de vóór 30 september 2012 gemaakte kosten wordt aangehouden totdat de gerechtelijke procedure tegen de gemeente tot een einde is gekomen. Daarna is het aan de meest gereede partij de commissie ten spoedigste over de uitkomst van de gerechtelijke procedure te informeren, waarna de commissie een besluit ten aanzien van de verdere behandeling van de onderhavige zaak zal nemen. Na de hoorzitting op 1 oktober 2014 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar een voorstel gedaan voor een overeenkomst van geldlening voor een bedrag van € 32.696,48. De ziektekostenverzekeraar heeft dit voorstel afgewezen. Door de commissie is aan verzoekster gevraagd om een afschrift van de uitspraak van de rechtbank. Bij e-mailbericht van 2 april 2015 heeft verzoekster de commissie een afschrift gestuurd van de memorie van grieven, ingediend bij het Hof te 's-Hertogenbosch. Op 30 oktober 2015 heeft de commissie verzoekster opnieuw gevraagd naar de stand van zaken. Bij e-mailbericht van 4 november 2015 heeft verzoekster nogmaals een afschrift gestuurd van de memorie van grieven.

3. Het standpunt van verzoekster na tussenuitspraak

- 3.1. Tijdens de hoorzitting, die plaatsvond op 1 oktober 2014, heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd het bedrag van de vier nota's van verzoekster met betrekking tot de periode van 1 juni tot en met 30 september 2012 van totaal € 32.696,48 bij wijze van geldlening aan verzoekster te voldoen. Nog dezelfde dag is door verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar een voorstel gedaan voor een overeenkomst van lening. De ziektekostenverzekeraar reageerde hierop met de mededeling dat het geldbedrag diende te worden aangewend voor aanpassing van de woning van verzoekster. In dat kader wenste de ziektekostenverzekeraar het bedrag niet aan verzoekster over te maken, maar rechtstreeks aan de aannemer die de verbouwing zou gaan uitvoeren. Verzoekster is hierover uiterst teleurgesteld, aangezien zij had begrepen dat zij het bedrag zelf zou ontvangen. Verzoekster verzoekt de commissie daarom de ziektekostenverzekeraar aan zijn toezegging ter zitting te houden.

3.2. Een dag na de hoorzitting bleek dat de Rechtbank Limburg onverwacht uitspraak had gedaan in de kwestie met de gemeente. In het vonnis werd enerzijds vastgesteld dat de gemeente onrechtmatig jegens verzoekster had gehandeld door bij het besluit van 3 februari 2011 - tegen de adviezen van de indicierend en geraadpleegde artsen in - het verhuisprimaat te laten gelden, doch anderzijds dat de schade die verzoekster als gevolg hiervan leed, volgens de rechtbank niet meer bedroeg dan de wettelijke rente over het door de bestuursrechter in 2012 vastgestelde PGB-bedrag van € 56.000,--. Hiertegen heeft verzoekster hoger beroep ingesteld bij het Hof 's-Hertogenbosch. Het Hof heeft nog geen arrest gewezen.

4. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar na tussenuitspraak

4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster ter zitting een aanbod gedaan voor een lening voor de aanpassing van haar woning, in de veronderstelling dat daarmee de zorgsituatie alsnog blijvend kon worden verbeterd. Verzoekster wekte immers ter zitting de indruk dat het na tussenkomst van de bestuursrechter bij de gemeente afgedwongen budget gedeeltelijk was gebruikt voor revalidatie, aangezien de ziektekostenverzekeraar niet uitkeerde. Om te zorgen dat verzoekster hierdoor niet tussen de wal en het schip terecht zou komen, is besloten het bedrag van € 32.696,48 vooruitlopend op een door haar van de gemeente te ontvangen schadevergoeding coulanchehalve voor te schieten, zodat de woningaanpassing vast doorgang kon vinden.

4.2. Teneinde meer zekerheid te hebben dat het bedrag zou worden aangewend voor woning-aanpassing, is verzoekster gevraagd een afschrift van het contract met de aannemer over te leggen. Op dat moment bleek dat het huis in het geheel nog niet was aangepast, en dat verzoekster ook niet van plan was dit te laten doen. De ziektekostenverzekeraar meent dat verzoekster tijdens de hoorzitting niet geheel openheid van zaken heeft gegeven door niet mede te delen dat ook een bijdrage van de ziektekostenverzekeraar in de vorm van een geldlening ter hoogte van het bedrag van de nota's niet zou leiden tot een woningaanpassing. Daarop heeft de ziektekostenverzekeraar besloten niet over te gaan tot uitkering van het bedrag van € 32.696,48.

5. De bevoegdheid van de commissie

5.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering en 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.


6. Het geschil

6.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster een bedrag van € 32.696,48 uit te keren.


7. Beoordeling van het geschil

7.1. De commissie stelt, naar aanleiding van de op 4 november 2015 ontvangen informatie, vast dat verzoekster - als meest gereede partij - heeft nagelaten haar te informeren over de uitkomst van de procedure bij de Rechtbank Limburg. Voor zover uit de memorie van grieven valt op te maken, bestaat op grond van de betreffende uitspraak geen reden tot verdere aanhouding van de bij de commissie aanhangige procedure. De commissie zal zich daarom uitspreken over de allocatie van de vóór 30 september 2012 gemaakte kosten en de door de ziektekostenverzekeraar ter zitting gedane toezegging.


7.2. Waar het gaat om de allocatie van de vóór 30 september 2012 gemaakte kosten, geldt dat - zoals bij tussenuitspraak van 3 december 2014 is bepaald - verzoekster geen (verzekerings)indicatie had voor een vervolgonpname bij de revalidatie-instelling te Overpelt. Hieruit volgt dat de vier



nota's ten bedrage van totaal € 32.696,48 niet ten laste komen van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering kent voor deze kosten geen dekking. Het gegeven dat de revalidatiebehandelingen van vóór 1 juni 2012 feitelijk zonder effect waren omdat verzoekster bij terugkeer naar haar niet-aangepaste woning opnieuw te maken kreeg met infecties, hetgeen volgens verzoekster een gevolg was van een nalatigheid van de gemeente, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Hetzelfde geldt voor de financiële positie van verzoekster.




7.3. Teneinde na 1 juni 2012 de revalidatiezorg te bekostigen, heeft verzoekster gelden gebruikt die haar voor een ander doel door de gemeente waren verstrekt. Ten tijde van de hoorzitting op 1 oktober 2014 was de verwachting dat de gemeente tot terugvordering zou overgaan, waarna verzoekster in financiële nood zou komen en de reeds bereikte medische resultaten weer teniet zouden worden gedaan. Dit laatste zou kunnen worden voorkomen door de aanpassing van de woning van verzoekster alsnog te realiseren. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard haar hiertoe een geldlening te verstrekken ter hoogte van eerdergenoemd bedrag van € 32.696,48.




7.4. Na afloop van de zitting heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar een concept-overeenkomst van geldlening gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft haar medegedeeld hiermee niet akkoord te gaan, maar het bedrag uitsluitend rechtstreeks te willen betalen aan de aannemer die de woningaanpassing zou uitvoeren. Niet gebleken is dat deze woningaanpassing intussen is uitgevoerd dan wel zal worden uitgevoerd. Onder deze omstandigheden was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd op haar eerdere gedane toezegging voor de geldlening terug te komen.



Conclusie




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



8. Het bindend advies



8.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 2 december 2015,



A.I.M. van Mierlo