

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Verblijf, herstellingsoord
Zaaknummer : 2009.00689
Zittingsdatum : 18 november 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 10 februari 2009, de kosten van het verblijf in een herstellingsoord niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar vergoeding verzocht van de onder 2 bedoelde kosten ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 18 en 26 februari en 2 en 10 maart 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 juni 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 juli 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 23 juli 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord. Na ontvangst van na te melden voorlopig CVZ-advies heeft verzoeker op 24 augustus 2009 telefonisch medegedeeld toch prijs te stellen op een mondelinge behandeling.
- 3.9. Bij brief van 16 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29077692) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van medisch noodzakelijk verblijf in verband met medisch-specialistische zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 augustus 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 oktober 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 19 november 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 23 november 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In verband met een gebroken sleutelbeen verbleef verzoeker, aansluitend op de behandeling in een ziekenhuis, van 9 tot en met 15 februari 2009 in het herstellingsoord Overbosch. De kosten hiervan bedragen € 840,--.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het herstellingsoord is aan te merken als een revalidatie-instelling, respectievelijk een zorghotel als genoemd in artikel 34 van de zorgverzekering, inzake verblijf. Volgens verzoeker heeft de directeur van het herstellingsoord hem bevestigd dat er geen verschil is tussen deze instelling en hetgeen men tegenwoordig een zorghotel noemt. Verzoeker verwijst verder naar een verklaring van zijn huisarts d.d. 18 mei 2009 waaruit de noodzaak van het verblijf in het herstellingsoord blijkt, en waarin onder andere ook wordt gesteld dat hierdoor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis is voorkomen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker aangevoerd dat hij alleen woont. Nadat hij in het ziekenhuis was geweest vanwege een gebroken sleutelbeen en een TIA, is hij enige tijd bij zijn dochter verbleven. Toen dat niet meer ging is hij naar herstellingsoord Overbosch gegaan. Het zorghotel zit gewoon in het basispakket, hetgeen ook is erkend door de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens werd er toch vier keer afwijzend beslist. De laatste keer vanwege het ontbreken van een medische noodzaak. In Overbosch

wordt meer geboden dan mantelzorg.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de door het herstellingsoord berekende tarieven alleen zien op de verblijfskosten. Eventuele behandelingen worden apart in rekening gebracht. Onder verwijzing naar de definitie op de site www.revalidatie.nl neemt de zorgverzekeraar het standpunt in dat hier niet kan worden gesproken van verblijf in een revalidatie-instelling. Revalidatiezorg wordt namelijk geleverd door revalidatiecentra, ziekenhuizen en verpleeghuizen; de medisch-specialistische zorg is nog niet afgerond, en de gedeclareerde tarieven zijn “all-in”.

5.2. Een zorghotel is volgens de zorgverzekeraar een door hem “als zodanig gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting 24-uurs zorg, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.” De kosten van het verblijf in een zorghotel komen meestal ten laste van de aanvullende verzekering. Door verzoeker is geen aanvullende ziektekostenverzekering gesloten.

5.3. De zorgverzekeraar licht toe dat het zorghotel wordt genoemd in artikel 34 van de zorgverzekering omdat “medisch noodzakelijk verblijf subsidiair in plaats van in een revalidatiecentrum ook, al dan niet gedeeltelijk, in een zorghotel gegeven wordt. Dit zorghotel is dan verbonden aan een ziekenhuis of revalidatie-instelling.” Verzoeker is nadrukkelijk verwezen naar een herstellingsoord, en niet naar een revalidatie-instelling, zodat ook een dergelijk “subsidiair” verblijf niet aan de orde is.

5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar aangevoerd dat de nota is afgewezen omdat Overbosch een herstellingsoord is en geen revalidatie-instelling. Een revalidatie-instelling rekent all-in tarieven, terwijl het herstellingsoord de kosten van bijvoorbeeld fysiotherapie apart factureert. Voor een revalidatie-instelling geldt ook een uitgebreidere aanvraagprocedure. Bovendien heeft de huisarts verzoeker niet verwezen naar een revalidatie-instelling, maar naar een herstellingsoord. In dit geval ontbreekt een medische noodzaak voor revalidatie.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten ter zake van het verblijf in het herstellingsoord Overbosch. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verblijf bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, aldus:

“Omschrijving:

Medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg, specialistische GGZ en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van ten hoogste 365 dagen, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Waar:

In een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel.

Voorschrift:

De medische noodzaak wordt vastgesteld door de verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg. (...)”

Het begrip ‘revalidatie-instelling’ is in artikel 1 onder 58 gedefinieerd als: “een als zodanig toegelaten instelling”.

Een ‘zorghotel’ is volgens artikel 1 onder 82 “een hotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een instelling”.

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 85 een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat het herstellingsoord Overbosch niet is aan te merken als een revalidatie-instelling in de zin van artikel 1 onder 58 van de zorgverzekering omdat aldaar geen revalidatiezorg als bedoeld in artikel 15 van de zorgverzekering wordt geleverd. Volgens een verklaring van de instelling biedt men “kortdurende hulpverlening aan personen die na ziekte of medische behandeling gedurende 24 uur per dag tijdelijk opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben.” De enkele verklaring van de huisarts dat sprake was van fysiotherapie “ter revalidatie” maakt dit naar het oordeel van de commissie niet anders.
- 7.7. Van een zorghotel in de zin van artikel 1 onder 82 van de zorgverzekering is naar het oordeel van de commissie sprake indien een als zodanig gecontracteerde instelling, in een hotelachtige setting 24-uurs zorg, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, garandeert. Gelet op de feiten moet worden geoordeeld dat het herstellingsoord Overbosch voldoet aan deze omschrijving, zij het dat de instelling niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd. Dit laatste kan verzoeker evenwel, gelet op de

in de zorgverzekering opgenomen restitutiebepaling (artikel 11.4), niet worden tegen-
geworpen.

- 7.8. Verzoeker heeft evenwel slechts aanspraak op vergoeding van de kosten indien de door het herstellingsoord geleverde zorg kan worden gerekend tot de verzekerde prestatie 'verblijf' als bedoeld in artikel 34 van de zorgverzekering. De commissie merkt hierover op dat het 'verblijf' in die bepaling uitdrukkelijk wordt beperkt tot verblijf in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg, specialistische GGZ en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. In het onderhavige geval is verzoeker aanvankelijk door een medisch specialist behandeld. Nadat die behandeling was afgerond, diende hij nog wel eenvoudige fysiotherapie te ondergaan. Fysiotherapie als reden voor 'verblijf' wordt in bedoelde, duidelijk limitatieve opsomming in artikel 34 echter niet genoemd. Anders is dit bijvoorbeeld voor revalidatiezorg (als zijnde een vorm van medisch specialistische zorg), doch van revalidatiezorg is – zoals hiervoor werd geconcludeerd – in de situatie van verzoeker geen sprake.
- Een en ander leidt tot de conclusie dat niet kan worden gesproken van 'verblijf' tot een doel waarop artikel 34 van de zorgverzekering het oog heeft. Gelet op dit laatste komt de commissie niet toe aan de vraag of er voor de opnemings in het herstellingsoord al dan niet een medische noodzaak bestond.

Conclusie

- 7.9. 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 2009,

Voorzitter