



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen Anderzorg N.V. te Groningen
Zaak : Geneeskundige zorg, revalidatie, persoonlijke verzorging en verblijf, zorghotel, toezegging
Zaaknummer : 201502839
Zittingsdatum : 8 juni 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 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4, 2.5c en 2.10 Bzv)

1. Partijen

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

Anderzorg N.V. te Groningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van het verblijf in een zorghotel (verder: de aanspraak). Bij brief van 19 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 2 februari 2016 heeft verzoekster 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 29 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 april 2016 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 1 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Bij brief van 1 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 19 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016040517) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van geriatrische revalidatie zorg. Uit het dossier blijkt niet dat een medische noodzaak tot kortdurend verblijf in het kader van geneeskundige zorg bestond. Daarnaast is geen indicatie afgegeven door het CIZ, hetgeen een voorwaarde is voor de aanspraak op de subsidieregeling eerstelijns verblijf Wlz. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 18 mei 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. De zorgverzekeraar is op 8 juni 2016 telefonisch gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster is niet op het afgesproken tijdstip van de zitting verschenen. Nadien heeft zij, althans haar echtgenoot, zich wel gemeld en daarbij enkele stukken overgelegd. De commissie heeft deze stukken ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Bij brief van 14 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 juni 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is op 29 december 2014 gevallen en heeft daarbij haar heup gebroken. Zij is vervoerd naar het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn en is aldaar geopereerd. Op 5 januari 2015 is verzoekster ontslagen uit het ziekenhuis. In beginsel zou zij thuis revalideren, met hulp en verzorging van haar echtgenoot. Op 7 januari 2015 ontstond evenwel een crisissituatie: vanwege acute hartproblemen van haar echtgenoot was het onmogelijk voor verzoekster om thuis te revalideren. De huisarts heeft gezocht naar een oplossing. Een plaats in een verpleeghuis bleek niet voorhanden, en de enige snelle, haalbare optie was verblijf in een zorghotel. Geregeld werd dat verzoekster kon revalideren in Villa Astra van Stepping Stones in Apeldoorn. Verzoekster is 22 dagen in zorghotel Villa Astra verbleven, en zij is zeer tevreden over de aldaar geleverde zorg.
- 4.2. De huisarts heeft op 7 januari 2015 met betrekking tot verzoekster verklaard: "*Hiermee verzoek ik tot opname in zorgvilla/zorghotel voor [verzoekster]. Het betreft een aanvraag voor kort verblijf. Indicatie: st na collum fractuur li, THP. Mevrouw is bekend met atriumfibrilleren waarvoor orale antistolling en hypertensie. In de thuissituatie is het onmogelijk dat mevrouw thuis revalideert.*"
- 4.3. Tijdens het intakegesprek op 7 januari 2015 met de manager van Villa Astra, waarbij onder meer de echtgenoot van verzoekster aanwezig was, kwam naar voren dat alles geregeld zou worden mits verzoekster een medische indicatie, afgegeven door de huisarts, zou over leggen. De manager van Villa Astra deelde mede dat de dagprijs € 90,- was en dat alles zou worden gedaan om dit vergoed te krijgen, echter onduidelijk was hoe een en ander was geregeld nu de AWBZ was gewijzigd. Dit zou worden uitgezocht. De manager van Villa Astra verzekerde verzoekster ervan dat alles in orde zou worden gemaakt en dat zij zich geen zorgen hoefde te maken. De vereiste medische indicatie heeft verzoekster hierna snel geregeld. Na circa twaalf dagen heeft de echtgenoot van verzoekster telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar om te informeren naar de stand van zaken. Hij heeft gesproken met een medewerkster (zorgbemiddelaar/zorgadviseur). Deze medewerkster stuurde (de echtgenoot van) verzoekster een nieuw pad op; zij deelde mede dat "*sinds januari nogal wat was veranderd in de AWBZ, en dat zij ook niet direct wist hoe het zat*". Alle personen die verzoekster en haar echtgenoot tegenkwamen in de zoektocht (o.a. bij het CIZ) hadden dezelfde boodschap: "*Het was allemaal veranderd en men wist niet hoe het zat.*" Uiteindelijk sprak de echtgenoot van verzoekster op

19 januari 2015 wederom met dezelfde medewerkster van de zorgverzekeraar, en zij vertelde hem dat inmiddels een notitie voorhanden was waaruit twee dingen bleken: (i) het verblijf in het zorghotel zou ten laste van de zorgverzekering worden vergoed, en (ii) de kosten van de verzorging zouden ook worden vergoed, want dit werd uitgevoerd door een gecontracteerde zorgaanbieder (Verian). De echtgenoot van verzoekster heeft voor de zekerheid nog gevraagd of een rekening kon worden verwacht, en het antwoord van de medewerkster van de zorgverzekeraar was "*U krijgt geen rekening, want alles is geregeld.*" Gevraagd is een en ander direct schriftelijk te bevestigen en dit zou gebeuren, maar is uiteindelijk niet waargemaakt. Enkele dagen later ontving verzoekster een brief van de zorgverzekeraar waarin haar werd medegedeeld dat de kosten van het zorghotel niet werden vergoed.

De echtgenoot van verzoekster heeft naar aanleiding van de afwijzing nogmaals telefonisch contact met de betreffende medewerkster van de zorgverzekeraar opgenomen. Zij deelde hem mede dat het probleem was dat in de medische indicatie die de huisarts had afgegeven niet stond vermeld dat het om kortdurend verblijf ging. Op de vraag van de echtgenoot van verzoekster of als deze nieuwe, aangepaste indicatie zou worden afgegeven, alles dan in orde was, werd geantwoord dat dan alles zou zijn geregeld. Hierop is een nieuwe indicatie met de vermelding 'kortdurend verblijf' geregeld. Echter, zowel de zorgverzekeraar als Villa Astra wilde deze nieuwe indicatie niet meer hebben. Stepping Stones heeft verzoekster en haar echtgenoot nog een toelichting gegeven over intramuraal en extramuraal, maar dit was voor hen onbegrijpelijk en bovendien werden zij niet eerder met dit verhaal geconfronteerd.

Op 26 januari 2015 werd voor de eerste keer schriftelijke informatie verstrekt door Villa Astra. Verzoekster kreeg plotseling diverse papieren, waaronder een contract en gedragsregels, voorgeschoteld met het verzoek deze te accorderen. Het contract heeft verzoekster niet ondertekend. Immers, deze informatie was 'mosterd na de maaltijd'. Verzoekster heeft het zorghotel op 29 januari 2015 verlaten.

4.4. De zorgverzekeraar maakt in zijn brieven weliswaar melding van de communicatie met de betreffende medewerkster, maar vermeldt niet *wat* is toegezegd. Dat is slordig en tendentieus. De betreffende uitlatingen van de medewerkster van de zorgverzekeraar zijn namelijk essentieel. Van een zorgbemiddelaar van de zorgverzekeraar mag een bepaald kennisniveau worden verwacht. Verzoekster mag afgaan op het advies en de toezeggingen van een zorgbemiddelaar. De stelling van de zorgverzekeraar dat nooit een toezegging over de vergoeding van het zorghotel is gedaan is pertinent onjuist. Verzoekster meent dat zij, althans haar echtgenoot, na de telefoongesprekken met de zorgbemiddelaar van de zorgverzekeraar terecht heeft geconcludeerd dat het verblijf en de verzorging door de zorgverzekeraar zouden worden vergoed. Na deze gesprekken heerste dan ook opluchting en blijdschap. Helaas is de zorgverzekeraar niet zo integer en betrouwbaar gebleken als verzoekster verwachtte.

De zorgverzekeraar noemt in zijn brieven uitsluitend onmogelijkheden, en geen mogelijkheden. Met zijn conclusie dat het een zaak is tussen de huisarts en Villa Astra kan verzoekster niets.

4.5. Verzoekster stelt klem te zitten tussen twee organisaties die hebben toegezegd dat alles zou worden geregeld zodat de revalidatie in het zorghotel geen financiële consequenties voor haar zou hebben. Verzoekster heeft de kosten van het zorghotel ad € 1.980,- zelf voldaan. Op grond van de door de zorgverzekeraar gedane toezegging heeft zij aanspraak op vergoeding van de kosten van het zorghotel. Overigens vermoedt verzoekster dat het verblijf in het zorghotel ad € 90,- per dag goedkoper is dan verblijf in een verpleeghuis. Daarnaast zou revalidatie in het ziekenhuis, als de echtgenoot van verzoekster direct had medegedeeld de verzorging en hulp niet te kunnen verlenen, vele malen duurder zijn geweest, én wel zijn vergoed door de zorgverzekeraar.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De kosten van het verblijf van verzoekster in Villa Astra in januari 2015 komen niet voor vergoeding in aanmerking onder de zorgverzekeringsovereenkomst die verzoekster met de zorgverzekeraar heeft gesloten. Het verblijf van verzoekster was namelijk niet medisch noodzakelijk in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, medisch specialistische zorg of geriatrische revalidatie. Kennelijk is het verzoekster niet duidelijk geweest dat de kosten van verblijf in Villa Astra in ieder geval niet gedekt werden door de zorgverzekering. Dit is betreurenswaardig, maar kan de zorgverzekeraar niet worden aangerekend.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft niet de indruk gewekt dat de kosten van het verblijf wel zouden worden vergoed. Pas op 14 januari 2015 werd voor het eerst een bericht over de onderhavige zaak ontvangen. Verzoekster verbleef op dat moment al een week in Villa Astra. Pas op 19 januari 2015 vond het eerste telefonisch contact plaats tussen de echtgenoot van verzoekster en de zorgverzekeraar. Een medewerker van de zorgverzekeraar heeft de echtgenoot van verzoekster toen voorgehouden wat namens Villa Astra aan de zorgverzekeraar was medegedeeld. De echtgenoot van verzoekster heeft dit echter opgevat als een mededeling/standpunt van de zorgverzekeraar. Bij brief van 19 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar echter - in reactie op het e-mailbericht van 14 januari 2015 - aan verzoekster bevestigd dat de kosten van verblijf in Villa Astra niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. Nadien heeft de zorgverzekeraar geen uitlatingen meer gedaan die door verzoekster zijn, of konden worden opgevat als een toezegging dat de kosten van verblijf in Villa Astra zouden worden vergoed. Uit de brief van verzoekster van 2 februari 2016 blijkt ook dat het misverstand over het al dan niet vergoeden van de verblijfskosten al op 7 januari 2015 is ontstaan, als gevolg van mededelingen van een medewerkster van Villa Astra. Die heeft kennelijk gezegd dat zij haar best ging doen om de verblijfskosten vergoed te krijgen en dat verzoekster zich geen zorgen hoefde te maken. De zorgverzekeraar kan zich voorstellen dat verzoekster uit die mededeling heeft afgeleid dat zij in ieder geval niet zelf voor de kosten van het verblijf hoefde op te draaien. Die mededeling (vermeende toezegging) is echter niet afkomstig van de zorgverzekeraar, en hij hoeft hier dan ook niet voor in te staan.
- 5.3. De echtgenoot van verzoekster heeft meerdere keren met de zorgverzekeraar gebeld en gesproken met een medewerkster van de afdeling Zorgadvies. De zorgverzekeraar heeft de gespreksnotities van de afdeling Zorgadvies overgelegd. Van een toezegging is, als gezegd, geen sprake. Op 7 oktober 2015 heeft telefonisch contact met een medewerker van Stepping Stones plaatsgevonden. Deze medewerker heeft medegedeeld vanaf het begin duidelijk te zijn geweest tegenover verzoekster en haar echtgenoot. Volgens de medewerker is tegen verzoekster en haar echtgenoot gezegd dat geen contracten zijn afgesloten met zorgverzekeraars voor vergoeding van verblijf in een zorghotel. Ook zijn beiden geïnformeerd over de kosten van het verblijf in Villa Astra. Hiermee is volgens de medewerker van Stepping Stones voldaan aan de informatieplicht die geldt voor zorgaanbieders. Hoewel de situatie erg vervelend is voor verzoekster en haar echtgenoot, wordt geen uitzondering gemaakt.
- 5.4. De huisarts heeft bemiddeld naar Villa Astra, omdat geen plaats was in een verpleeghuis. Daarnaast heeft Villa Astra verzoekster niet laten tekenen voor het verblijf en de bijbehorende kosten. Daarom is de kwestie een zaak tussen de huisarts van verzoekster en Villa Astra.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het advies van het Zorginstituut helder is.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering 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 zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering op pagina 8 tot en met 49.

8.3. In de bepalingen van de zorgverzekering is omschreven wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Revalidatie

Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werkt de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

Let op

U heeft recht op revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor revalidatie naar een revalidatiecentrum. Anderzorg heeft revalidatiecentra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. (...)

In het artikel ‘Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder’ aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.

Toestemming

(...)

Voor revalidatie bij een zorgaanbieder die niet door Anderzorg is gecontracteerd, heeft u voorafgaande toestemming van Anderzorg nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en behandelplan van de zorgaanbieder.

(...)"

- 8.4. In de bepalingen van de zorgverzekering is voorts omschreven wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geriatrische revalidatie bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatie richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld door een beroerte of een botbreuk. Deze mensen hebben behoefte aan een revalidatiebehandeling die meerdere soorten zorg combineert zoals verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist, maatschappelijk werkende en de specialist ouderengeneeskunde. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is aangepast aan de individuele herstelmogelijkheden en het trainingstempo van ouderen en houdt rekening metnaar huis.

Welke zorg

U heeft recht op geriatrische revalidatie in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leervermogen en trainbaarheid. Geriatrische revalidatie is integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg en moet gericht zijn op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

U heeft recht op geriatrische revalidatie als u bij de start van de geriatrische revalidatie wordt opgenomen en:

- de geriatrische revalidatie binnen een week aansluit op een opname in verband met medisch specialistische zorg. Daarbij geldt dat u geen recht heeft op geriatrische revalidatie als u vóór die opname was opgenomen in een verpleeghuis. Met een opname in een verpleeghuis wordt bedoeld verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg, of*
- de geriatrische revalidatie nodig is door een acute aandoening waarvoor u eerder medisch specialistische hulp heeft gehad en er door die aandoening sprake is van:*

- acute mobiliteitsstoornissen, of*
- afname van zelfredzaamheid.*

Geriatrische revalidatie mag niet langer duren dan 6 maanden.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor geriatrische revalidatie naar een instelling die geriatrische revalidatiezorg levert volgens de Behandelkaders Geriatrische Revalidatie. De Behandelkaders Geriatrische Revalidatie zijn opgesteld door de beroepsvereniging voor specialisten in ouderengeneeskunde Verenso. De instelling heeft op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg (zelfstandig behandelcentrum, ziekenhuis, revalidatiecentrum) of een toelating als instelling voor behandeling en verblijf (verpleeghuis).

*Anderzorg heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...)
In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.*

Verwijzing

U heeft alleen recht op geriatrische revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de medisch specialist van het ziekenhuis waar u opgenomen bent geweest en de indicatie voor geriatrische revalidatie is gesteld door een specialist ouderengeneeskunde of een revalidatiearts.

Toestemming

Voor geriatrische revalidatie bij een zorgaanbieder die niet door Anderzorg is gecontracteerd, heeft u voorafgaande toestemming van Anderzorg nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder."

- 8.5. De bepalingen van de zorgverzekering zijn volgens artikel A1 en het gestelde op pagina 6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
Geriatrische revalidatie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.5c Bzv. Dit artikel bepaalt dat geriatrische revalidatie integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg omvat, zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.
Verpleging en verzorging 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 zorgverzekeraar 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aan de orde is de vraag of verzoekster een indicatie had voor klinische revalidatie of geriatrische revalidatie.
Revalidatie (ongeacht of de behandeling al dan niet klinisch plaatsvindt) vormt een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Uit het advies van het Zorginstituut van 19 april 2016 blijkt dat in de situatie van verzoekster geen sprake was van een complexe medische problematiek op grond waarvan een indicatie bestaat voor een multidisciplinair behandeltraject onder begeleiding van een revalidatiearts.
Geriatrische revalidatie vormt eveneens een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Uit voornoemd advies van het Zorginstituut blijkt dat in de situatie van verzoekster geen sprake was van kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, op grond waarvan een indicatie bestond voor een integraal, multidisciplinair behandeltraject zoals een specialist ouderengeneeskunde deze pleegt te bieden.
De commissie neemt voornoemde conclusies van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Verzoekster heeft op grond van de bepalingen van de zorgverzekering dan ook geen aanspraak op medisch-specialistische revalidatie of geriatrische revalidatie.

Afgezien hiervan stelt de commissie vast dat in Villa Astra geen (geriatrie) revalidatie is geleverd. Feitelijk is sprake van verblijf in een zorghotel, waarvoor in de zorgverzekering geen dekking is opgenomen. Rest de vraag of aan (de echtgenoot van) verzoekster bepaalde toezeggingen zijn gedaan, in afwijking van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.

Toezegging

9.2. Door verzoekster is gesteld dat meerdere malen telefonisch contact met een bij naam genoemde medewerkster van de zorgverzekeraar heeft plaatsgevonden, bij welke gelegenheden door haar is medegedeeld dat zowel het verblijf als de verzorging in zorghotel Villa Astra zouden worden vergoed. Voorwaarde was dat de huisarts een medische indicatie zou afgeven waarin is vermeld dat het kortdurend verblijf betreft. Verzoekster heeft hiervoor zorg gedragen, waarop volgens haar is toegezegd dat "*alles is geregeld*". Een en ander wordt door de zorgverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

9.3. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat de echtgenoot van verzoekster meerdere malen telefonisch contact met de zorgverzekeraar heeft gehad. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde gespreksnotities van de afdeling Zorgadvies blijkt het volgende.

Op 9 januari 2015 heeft contact plaatsgevonden tussen het zorghotel en de zorgverzekeraar. De medewerker van het zorghotel heeft in dit contact toegelicht dat de huisarts een verklaring heeft afgegeven voor opname in het zorghotel, en dat op dat moment alleen het verblijf was bekostigd. Gesproken is over de persoonlijke verzorging. De medewerker van de zorgverzekeraar heeft hierop medegedeeld dat de persoonlijke verzorging wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, omdat dit wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder. Het voorgaande sluit aan bij de verklaringen van verzoekster (en haar echtgenoot) over het intakegesprek op 7 januari 2015, aan de hand waarvan de indicatie/verklaring van de huisarts is geregeld.

Uit het geheel blijkt dat vanuit Villa Astra in eerste instantie is gecommuniceerd dat zowel het verblijf als de persoonlijke verzorging zou worden vergoed, en dat in tweede instantie is gecommuniceerd dat het verblijf niet wordt vergoed. Voor de zorgverzekeraar is niet duidelijk waarom eerst aan (de echtgenoot van) verzoekster is medegedeeld dat het verblijf zou worden vergoed.

Naar het oordeel van de commissie blijkt uit de gespreksnotities niet dat door de zorgverzekeraar aan (de echtgenoot van) verzoekster is toegezegd dat - naast de persoonlijke verzorging - het verblijf in zorghotel Villa Astra zou worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Bovendien geldt ten aanzien van telefonische contacten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe deze antwoorden luiden, respectievelijk mochten worden opgevat.

De onduidelijkheid, en daarmee de kern van het probleem, is mogelijk gelegen in de communicatie door de huisarts en het zorghotel richting verzoekster en haar echtgenoot, waarbij een rol zal hebben gespeeld dat verzoekster - als gevolg van een acute wijziging in de thuissituatie - op korte termijn een oplossing voor het hierdoor gerezen probleem moest vinden. Het is echter niet redelijk dit voor rekening en risico van de zorgverzekeraar te laten komen. Verzoekster heeft een eigen verantwoordelijkheid in deze, die onder andere tot uitdrukking komt in de bestaande onderzoeksplicht in haar relatie tot Villa Astra. Het bevreemdt de commissie in dat verband dat verzoekster op 7 januari 2015 een intakegesprek heeft gevoerd en dat haar pas op 26 januari 2015 voor het eerst schriftelijke informatie is verstrekt. Het contract met Villa Astra is uiteindelijk niet ondertekend. Hier komt bij dat door de zorgverzekeraar is verklaard dat een medewerker van Villa Astra naar eigen zeggen verzoekster en haar echtgenoot zou hebben ingelicht over de kosten. Dit laatste is overigens door verzoekster niet gemotiveerd bestreden. Een en ander leidt tot de conclusie dat verzoekster wist althans had kunnen weten welke kosten voor haar rekening zouden blijven. Ook indien een toezegging door de zorgverzekeraar zou zijn gedaan - waarvan dus niet is gebleken - kan verzoekster onder deze omstandigheden hierop geen beroep doen.

Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 juni 2016,



A.I.M. van Mierlo

