

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, ligtaxi
Zaaknummer : 2013.00999
Zittingsdatum : 15 januari 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.13-2.16 Bzv, 2.38 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, art. 6:248 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per ligtaxi, uitgevoerd op 7, 25 en 26 mei 2012, ten bedrage van totaal € 1.800,- (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingenoverzichten van 5 juni 2012, 20 september 2012 en 28 september 2012, en bij brief van 20 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 13 augustus 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft het antwoordformulier niet geretourneerd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 november 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 december 2013 (zaaknummer 2013133608) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Uit het dossier is niet duidelijk op te maken of sprake is van vervoer van het woonadres naar de plaats van behandeling of van interklinisch vervoer. Voorts is er geen informatie over de uitgevoerde behandelingen of over een medische noodzaak voor liggend ziekenvervoer, en is het onduidelijk wie het liggend ziekenvervoer heeft geïndiceerd en geregeld, en aan welke eisen het liggend ziekenvervoer diende te voldoen. Volgens het CVZ kan daarom niet zonder meer worden gesteld dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het vervoer.
Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 december 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 februari 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 24 februari 2014 gereageerd op het onder 3.10 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 24 februari 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en de nadien ontvangen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 26 maart 2014 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. De aantekeningen van de hoorzitting en de stukken geven geen duidelijk antwoord op de vragen die in het voorlopig advies zijn gesteld. Zodoende is een medisch zorginhoudelijk oordeel niet mogelijk en kan niet worden vastgesteld of verzoeker in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend neurochirurg heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“onhoudbare pijn”*, en verzocht om vervoer per ligtaxi voor inspectie en behandeling van de rug.
- 4.2. Verzoeker heeft in 2012 een behandeling aan zijn rug ondergaan in de Kliniek Klein Rosendaal te Rozendaal. De behandelend arts heeft besloten voor het vervoer naar en van de kliniek een ligtaxi in te schakelen in plaats van een ambulance, omdat verzoeker in liggende positie minder pijn had. Zodoende is verzoeker driemaal per ligtaxi vervoerd van zijn woning naar de kliniek en terug. In deze taxi lag hij achterin op een luchtmatras op een brancard. De nota's van het taxivervoer zijn bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, maar deze weigert over te gaan tot vergoeding.
- 4.3. Verzoeker stelt dat op grond van artikel 33 van de zorgverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het vervoer per ligtaxi. In het bijzonder wordt een beroep gedaan op de hardheidsclausule. Daarnaast doet verzoeker een beroep op de redelijkheid en billijkheid en de mogelijkheid van coulance.
- 4.4. Voor het doel van het vervoer was het inschakelen van een ambulance inefficiënt en onnodig. Bovendien heeft de keuze voor het vervoer per ligtaxi een kostenbesparing opgeleverd. Reeds op deze twee gronden dient de ziektekostenverzekeraar over te gaan tot vergoeding. Verzoeker wijst in dit verband – zoals ook door de Ombudsman Zorgverzekeringen is gedaan – op de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (05/4637, LJN BA3677) en de Rechtbank Den Haag (8 oktober 2004, RZA 2004, 187). In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is door de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker in het normale geval, dat wil zeggen bij vervoer per ambulance, de kosten hiervan wel vergoed had gekregen omdat sprake is van een medische indicatie voor dit vervoer. Het is daarom zeer onredelijk en onbillijk dat de kosten van het vervoer per ligtaxi niet worden vergoed. De hiermee gemoeide kosten zijn immers lager dan de kosten van vervoer per ambulance. Daarnaast is het standpunt van de ziektekostenverzekeraar onbegrijpelijk.
- 4.5. De berekening van de hardheidsclausule zoals die door de ziektekostenverzekeraar is uitgevoerd, is niet correct. Deze dient als volgt te zijn:

$$1 \text{ (de maand mei)} \times 2 \text{ (twee behandelingen per week)} \times 90,8 = 181,6$$

Voor toepassing van de hardheidsclausule geldt dat de uitkomst hoger dan 250 moet zijn. Verzoeker stelt dat hij deze uitkomst bijna haalt. Dit maakt de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar des te onbillijker en onredelijker. Te meer, als wordt gezien hoe de berekening zou zijn als de eerste behandeling in april had plaatsgevonden. Dan zou de uitkomst fors hoger zijn dan 250. Ten slotte wordt de grens van 250 ook al overschreden als de afgelegde afstanden ten behoeve van de drie behandelingen in mei 2012 bij elkaar worden opgeteld ($3 \times 90,8 = 272,4$).

- 4.6. Verzoeker verklaart dat nadat de nota's van het vervoer per ligtaxi onbetaald waren gebleven, het taxibedrijf een deurwaarder heeft ingeschakeld ter voldoening hiervan.

- 4.7. Voorts wenst verzoeker een vergoeding te ontvangen voor de door hem gemaakte advocaatkosten en het betaalde entreegeld.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat de kliniek de opdracht voor het vervoer per ligtaxi heeft gegeven. Verzoeker heeft zelf niet met de vervoerder gesproken. Hij had veel pijn en gebruikte medicijnen, waardoor hij liggend vervoerd moest worden. Verzoeker benadrukt dat hij volgens de neurochirurg een indicatie had voor ambulancevervoer. Enkel de bij een ambulance behorende apparatuur was overbodig. Tot slot verklaart verzoeker dat de nota van de ligtaxi intussen door hem is voldaan. Voor de incassokosten is een regeling getroffen.
- 4.9. Nadien is door verzoeker herhaald dat volgens de behandelend arts liggend vervoer noodzakelijk was. Er is gekozen voor een goedkopere oplossing omdat er geen directe medische zorg in de ambulance nodig was. Dit komt mede ten gunste van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt recht te hebben op vergoeding van de kosten van de ligtaxi. Indien Kliniek Klein Rosendaal had gekozen voor een duurdere oplossing, te weten ambulancevervoer, was de ziektekostenverzekeraar wél tot vergoeding overgegaan. Dit is onbegrijpelijk.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Ziekenvervoer is geregeld in artikel 33 van de zorgverzekering. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer indien een verzekerde (i) nierdialyses ondergaat in een ziekenhuis of behandelcentrum, (ii) bestraald wordt of chemotherapie krijgt, (iii) zich uitsluitend in een rolstoel kan verplaatsen, (iv) slecht ziet en daardoor niet zonder begeleiding kan reizen of (v) door een behandeling lange tijd afhankelijk is van het vervoer. In laatstgenoemde situatie wordt de hardheidsclausule toegepast. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.14 Bzv.
- 5.2. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van liggend vervoer (ligtaxi). Op 7 mei 2012 is hij van zijn huis naar een MRI-centrum in Arnhem vervoerd, en op 25 en 26 mei 2012 van zijn huis naar Kliniek Klein Rosendaal. Er is bij hem geen sprake van een van de onder i tot en met iv genoemde situaties. Derhalve was het ziekenvervoer niet geïndiceerd.
Op basis van de beschikbare informatie is de hardheidsclausule als volgt berekend: 1 (maand) x 1 (behandeling per week) x 90,8 (afstand enkele reis) = 90,8. Hierbij is uitgegaan van het gemiddeld aantal keer per week. Verzoeker hanteert een gemiddelde van 2, maar dit is niet correct. De uitkomst van de berekening is lager dan 250. Derhalve bestaat ook op grond van de hardheidsclausule geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker liggend is vervoerd naar de behandeling, zodat het hier geen zittend ziekenvervoer betreft. Liggend ziekenvervoer komt alleen voor vergoeding in aanmerking als dit is uitgevoerd door een ambulance (vgl. artikel 1 lid 1 Wet ambulancevervoer). Hiervan is in casu geen sprake.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoeker op 14 mei 2012 met een ambulance is vervoerd. Dit vervoer is vergoed. Uit het dossier is niet gebleken dat de toestand van verzoeker op 7, 25 en 26 mei 2012 anders was dan op 14 mei 2012.
- 5.5. Verzoeker stelt dat kosten zijn bespaard doordat hij niet met een ambulance is vervoerd. Deze mogelijke kostenbesparing is niet meegenomen bij de beoordeling. Er wordt namelijk enkel gekeken naar de geldende verzekeringsvoorwaarden en deze voorzien niet in substitutie. Daarnaast vraagt verzoeker om de kosten van het vervoer en de advocaatkosten uit coulance te vergoeden. Hiertoe gaat de ziektekostenverzekeraar niet over. Een coulancevergoeding wordt alleen overwogen in bijzondere situaties waarbij een vergoeding voor de genoten zorg niet in de voorwaarden is opgenomen. In het geval van ziekenvervoer zijn duidelijke voorwaarden gesteld waaraan moet worden voldaan. De advocaatkosten worden niet vergoed omdat verzoeker zelf de keuze heeft gemaakt een advocaat in te schakelen. Er is een uitgebreide interne klachtprocedure waarvoor het inschakelen van een advocaat niet nodig is.
- 5.6. Ten aanzien van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep en de Rechtbank Den Haag die door verzoeker en de Ombudsman Zorgverzekeringen onder de aandacht zijn gebracht, merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op. Liggend ziekenvervoer mag uitsluitend worden uitgevoerd door ambulances. In dit geval had het vervoer door Kliniek Klein Rosendaal kunnen worden aangevraagd bij de ambulancedienst van Gelderland Midden. Navraag bij het bureauhoofd van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (hierna: VGGM) leerde dat met de indicatie zoals die is geformuleerd op de aanvraag van de neurochirurg, voor verzoeker een ambulance had kunnen worden besteld. Het bureauhoofd heeft ook contact gehad met de Kliniek Klein Rosendaal om na te gaan waarom een ligtaxi is besteld voor verzoeker, en geen ambulance. Volgens de kliniek zou er geen medische indicatie zijn geweest voor ambulancevervoer. Meer informatie werd niet gegeven. De zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft daarna contact gehad met de vervoerder. De vervoerder heeft aangegeven een regulier taxibedrijf te zijn dat ligtaxi's aanbiedt. Uitgaande van de reacties van Kliniek Klein Rosendaal, VGGM, en de vervoerder ziet de zorginhoudelijk adviseur geen reden de kosten van het vervoer te vergoeden. Er kon goede zorg worden geleverd door een reguliere ambulancedienst indien er een medische indicatie was voor liggend ziekenvervoer.
- 5.7. Verzoeker stelt voorts dat de afwijzing van de vergoeding onredelijk en/of onbillijk is. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dit. Het vervoer was niet heel frequent en bovendien was er een alternatief dat wel voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de situatie van verzoeker. Er wordt echter geen uitzondering gemaakt en daarom wordt niet overgegaan tot vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer per ligtaxi.
- 5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat door het CVZ in een soortgelijke kwestie een advies is uitgebracht. Van belang is of een indicatie voor ambulancevervoer bestaat. Als dit het geval is, komt het vervoer per ligtaxi voor vergoeding in aanmerking. Uit contact met de kliniek is gebleken dat verzoeker geen indicatie voor ambulancevervoer had. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat een ligtaxi niet onder de noemer van zittend ziekenvervoer kan worden vergoed. Het is overigens duidelijk dat een ligtaxi goedkoper is dan een ambulance. Voorts

verklaart de ziektekostenverzekeraar, hiernaar gevraagd, dat indien een gecontracteerde zorgaanbieder een verkeerde beslissing neemt, dit voor diens risico komt.

- 5.10. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat Kliniek Klein Rosendael een gecontracteerde zorgaanbieder is. In het contract zijn geen specifieke afspraken gemaakt aangaande vervoer. De normale procedure bij een zelfstandig behandelcentrum is dat voor liggend ziekenvervoer een ambulance wordt besteld. In het geval van Kliniek Klein Rosendael is dat VGGM. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft navraag gedaan bij Kliniek Klein Rosendael waarom in het geval van verzoeker geen contact is opgenomen met VGGM. Hierop is hem medegedeeld dat verzoeker geen medische indicatie had voor ambulancevervoer. Zodoende is dit vervoer niet geregeld. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op dat geen sprake is van interklinisch vervoer.
- 5.11. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 8 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 is gehouden de aanspraak alsnog 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Artikel 33. Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van:

1. *medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:*
 - a. *naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;*
 - b. *naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;*

- c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:
 - een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;
 - een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeelte lijk ten laste van de AWBZ komt.
- d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;

Wat wordt verstaan onder ambulancevervoer?

Ambulancevervoer is vervoer van zieken en ongevalslachtoffers en hun begeleiders met ambulanceauto's.

- 2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1. U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:
 - a. u moet nierdialyses ondergaan;
 - b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
 - (...)
 - e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.

Wanneer kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule? Als de uitkomst van de rekensom 'aantal aaneengesloten maanden (maximaal 12) dat vervoer noodzakelijk is x het aantal keren per week x het aantal kilometers enkele reis' groter of gelijk is aan 250.

(...)

Door

1. Ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder.

2. Zittend ziekenvervoer:

- taxivervoerder;
- openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2^e klasse;
- eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,30 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 93 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

Op voorschrift van

Huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Toestemming

U hebt alleen voorafgaande toestemming nodig voor zittend ziekenvervoer.

De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

(...)

Bijzonderheden

1. *Als wij u toestemming geven om naar een bepaalde zorgaanbieder of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.*
2. *In gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kunnen wij toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door ons aan te geven vervoermiddel.”*

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering betreft de medische noodzaak. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Medische noodzaak

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
(...)”*

- 8.4. De artikelen 1.2 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
Ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.16 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.38 Rzv.
Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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 6:248 BW luidt als volgt:

- “1. Een overeenkomst heeft niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien.*
- 2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of verzoeker aanspraak heeft op driemaal vervoer per ligtaxi van zijn woning naar Kliniek Klein Rosendaal te Rozendaal v.v.
- 9.2. Artikel 33 van de zorgverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer. Dit vervoer moet geïndiceerd zijn. Hoewel van de zijde van de kliniek bij twee gelegenheden is gesteld dat geen indicatie bestond voor vervoer per ambulance, concludeert de commissie op basis van het feit dat het ambulancevervoer op 14 mei 2012 door de ziektekostenverzekeraar is vergoed, in combinatie met de mededeling van de ziektekostenverzekeraar dat hij geen reden heeft om aan te nemen dat de toestand van verzoeker op 7, 25 en 26 mei 2012 anders was dan op 14 mei 2012, dat vervoer per ambulance in alle gevallen geïndiceerd was. Dit is bovendien door VGGM richting de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Verzoeker is evenwel niet per ambulance maar per ligtaxi vervoerd. Een ligtaxi is geen ambulance als bedoeld in de Wet ambulancevervoer. Voorts kan bij gebruik van een ligtaxi niet worden gesproken van zittend ziekenvervoer. Zodoende is geen sprake van ziekenvervoer als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.3. De zorgverzekering biedt tevens aanspraak op ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, indien ziekenvervoer per ambulance, auto of met een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, en de ziektekostenverzekeraar hiervoor toestemming heeft gegeven. Dit is geregeld in artikel 33 lid 2, bij "Bijzonderheden", van de zorgverzekering.
De commissie merkt op dat verzoeker niet voorafgaand aan het vervoer contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hij is afgegaan op de informatie die hem door de kliniek alwaar hij werd behandeld, is gegeven. De kliniek heeft het initiatief genomen tot het vervoer per ligtaxi. Van toestemming door de ziektekostenverzekeraar voor vervoer met een ander vervoermiddel, te weten een ligtaxi, is niet gebleken.
- 9.4. De door verzoeker aangehaalde uitspraken van de Centrale Raad van Beroep en de Rechtbank Den Haag maken het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor vervoer per ligtaxi, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Redelijkheid en billijkheid

- 9.6. Door verzoeker is nog gesteld dat de afwijzing ter zake van de kosten van het vervoer per ligtaxi naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De commissie volgt verzoeker in zijn stelling. In dit kader is van belang dat, zoals onder 9.2 is geconcludeerd, verzoeker een indicatie had voor ambulancevervoer. Hiermee is voldoende aannemelijk dat ook voor het vervoer per ligtaxi – als zijnde de "mindere" variant – de noodzakelijke indicatie bestond. Door de behandelend arts is om hem moverende redenen gekozen voor een ligtaxi in plaats van een ambulance. Verzoeker heeft op deze keuze van de behandelend arts geen invloed gehad. Indien ver-

zoeker per ambulance zou zijn vervoerd, zouden de – hogere – kosten hiervan volledig zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering. De commissie is daarom van oordeel dat onverkorte toepassing artikel 33 van de zorgverzekering in dit geval leidt tot een uitkomst die naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De ziektekostenverzekeraar dient derhalve over te gaan tot vergoeding van onderhavige kosten.

Advocaatkosten

- 9.7. Verzoeker wenst tevens vergoeding van de door hem gemaakte advocaatkosten. Deze vordering is echter niet gespecificeerd en gesubstantieerd, en moet reeds om die reden worden afgewezen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit ziet op de gemaakte kosten van het vervoer per ligtaxi, dient te worden toegewezen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.8 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 16 april 2014,

Voorzitter