



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, reisafstand
Zaaknummer : 201201661
Zittingsdatum : 4 juni 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 2009-2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv)

1. Partijen



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



D te E, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.

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 zittend ziekenvervoer over de jaren 2008 tot en met 2013 (hierna: de aanspraak). Bij meerdere uitkeringsspecificaties van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een gedeeltelijke vergoeding ontvangt.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 29 oktober 2013 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 (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 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.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 24 januari en 17 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 31 januari 2014 en 10 april 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014050576) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat het zich onthoudt van advies. Een afschrift van de brief van het Zorginstituut is op 13 mei 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 juni 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 5 juni 2014 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 12 juni 2014 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 heeft een CVA doorgemaakt en gaat sindsdien één keer per week naar een activiteitscentrum en twee keer per week naar de fysiotherapeut. Voor het vervoer naar de plaats van behandeling maakt zij sinds 2008 gebruik van zittend ziekenvervoer. Soms reist zij per taxi, maar meestal rijdt haar partner haar naar de plaats van behandeling. Sinds de eerste aanvraag in 2008 is gedaan, is verzoekster met de ziektekostenverzekeraar in discussie over de vergoeding van het vervoer. Inmiddels is een groot deel van de kosten alsnog vergoed. Thans gaat de discussie nog over de reisafstand die voor de berekening van de vergoeding wordt gehanteerd. Indien verzoekster bijvoorbeeld de route van haar woonadres naar het activiteitscentrum invoert bij Routenet komt zij op een afstand van 8,7 kilometer en 12,3 kilometer voor de retourrit. De ziektekostenverzekeraar gaat eveneens uit van de snelste route en komt op een afstand van 8,5 kilometer en 8,2 kilometer voor de retourrit. Ook voor de route van haar woonadres naar de fysiotherapeut hanteert de ziektekostenverzekeraar een kilometeraantal dat lager is.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat volgens haar de reisafstand van het activiteitscentrum naar haar woonadres circa 12 kilometer bedraagt. Volgens de ziektekostenverzekeraar is er een kortere route van ruim 8 kilometer. Het criterium is echter niet de kortste, maar de snelste route in tijd. Daarbij dient ook rekening te worden gehouden met files. Indien met files rekening wordt gehouden bedraagt de snelste route in tijd 12 kilometer.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster maakt aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer in de jaren 2008 tot en met 2013. Doordat in het verleden veel onduidelijkheid bestond over de frequentie, heeft het kunnen gebeuren dat verzoekster in de loop van de jaren steeds maar een deel van de kosten vergoed heeft gekregen. Het enige punt waarover de ziektekostenverzekeraar thans nog met verzoekster van mening verschilt is de reisafstand naar en van de plaats van behandeling.
- 5.2. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de kosten van eigen vervoer worden vergoed op basis van de snelste route. Hierbij wordt voor de kalenderjaren 2009 tot en met 2010 uitgegaan van de routeplanner van de ANWB, en voor de kalenderjaren 2011 tot en met 2013 van Routenet. Bij zowel de berekening via de ANWB routeplanner als Routenet bedraagt de afstand van het woonadres van verzoekster naar het activiteitscentrum 8,5 kilometer. Bij de retourrit gaat het om een afstand van 8,2 kilometer. De reisafstand van het woonadres van verzoekster naar haar fysiotherapeut bedraagt 1,9 kilometer en de retourrit 1,5 kilometer. Het is voor de

ziektekostenverzekeraar niet te verklaren hoe verzoekster bij haar berekening in beide gevallen uitkomt op een langere afstand.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat bij de berekening van de snelste route wordt uitgegaan van de snelste route op basis van het aantal kilometers en niet in tijd. Files of andere zaken spelen zodoende geen rol. De verleende vergoeding is een kilometervergoeding, waarbij de snelste route in afstand bepalend is.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

8.3. Artikel 39 van de zorgverzekering (2009) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"39.2. Zittend ziekenvervoer (ziekenvervoer per auto, openbaar vervoer of taxi)

39.2.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

a. Wij vergoeden het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand. Is vervoer in deze vervoermiddelen of een ambulance niet mogelijk, dan vergoeden wij het ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, zoals een boot of helikopter, als u daarvoor vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.

b. Wij vergoeden bij het zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer of een taxi ook de kosten van een begeleider en, in uitzonderlijke gevallen, van twee begeleiders. Deze begeleiding moet dan noodzakelijk zijn of de verzekerde die wordt begeleid, moet jonger zijn dan 16 jaar. Onder begeleiding verstaan we ook hulp- of blindengeleidehonden.

c. Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto vergoeden wij € 0,28 per kilometer. Wij gaan daarbij uit van de snelste route volgens de ANWB-routeplanner.

(...)"

Voor het kalenderjaar 2010 is een soortgelijke regeling opgenomen.

8.4. Artikel B.25 van de zorgverzekering (2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.25.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

a. het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;
b. ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als zittend ziekenvervoer per eigen auto of huurauto in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad;
c. het vervoer van een begeleider en, in uitzonderlijke gevallen, van twee begeleiders. Deze begeleiding moet dan noodzakelijk zijn of de verzekerde die wordt begeleid, moet jonger zijn dan 16 jaar. Onder begeleiding verstaan we ook hulp- of blindengeleidehonden. Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto of huurauto heeft de minister een vergoeding van € 0,27 per kilometer vastgesteld. Wij gaan daarbij uit van de snelste route volgens de routeplanner Routenet.
(...)"

Voor de kalenderjaren 2012 en 2013 is een soortgelijke regeling opgenomen.

- 8.5. De artikelen 39 en B.25 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.3 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 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 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster hiervoor sinds 2008 een (verzekerings)indicatie heeft. Verder stelt de commissie vast dat het aantal ritten niet meer in geschil is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is op basis van welke afstand de vergoeding voor het vervoer moet worden berekend.
- 9.2. In het Bzv en de bijbehorende Nota van toelichting is niet geregeld hoe de afstand van het vervoer moet worden berekend, zodat dient te worden uitgegaan van hetgeen is vermeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. In deze voorwaarden is voor alle kalenderjaren bepaald dat de berekening plaatsvindt aan de hand van de "snelste route", en dat hierbij voor de kalenderjaren 2008 tot en met 2010 de route dient te worden berekend aan de hand van de routeplanner van de ANWB en voor de kalenderjaren 2011 tot en met 2013 aan de hand van Routenet.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de afstand van het huisadres van verzoekster naar het adres van het activiteitencentrum volgens Routenet (snelste route) 8,5 kilometer bedraagt. De terugrit bedraagt 8,2 kilometer. Verzoekster heeft betoogd dat indien zij de betreffende gegevens invoert bij Routenet de afstanden respectievelijk 8,7 en 12,3 bedragen. Verzoekster, op wie de bewijslast van haar stelling rust, heeft niet aannemelijk gemaakt dat de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde afstanden onjuist zijn. Een kortere reisafstand hoeft niet per definitie in te houden dat ook de snelste route wordt gevolgd. Dit laatste is echter wel het in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen criterium. Aangezien uit de overgelegde berekeningen blijkt dat de reistijd identiek is, bestaat er ook vanuit deze optiek geen aanleiding voor de berekening van



de hoogte van de vergoeding de afwijkende reisafstanden van verzoekster te hanteren. Dit betekent dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond voor de afstand van het huisadres van verzoekster naar het adres van het activiteitencentrum 8,5 kilometer aan te houden en voor de terugrit 8,2 kilometer. Voor zover de ziektekostenverzekeraar in het verleden een hoger aantal kilometers heeft gehanteerd, kan de commissie hier niet in treden.

- 
- 9.4. Wat betreft de behandelingen door de fysiotherapeut, voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de afstand van het huisadres van verzoekster naar het adres van deze therapeut volgens Routenet (snelste route) 1,9 kilometer bedraagt. De terugrit bedraagt 1,5 kilometer. Verzoekster heeft aangevoerd dat, net als bij de routes naar en van het activiteitencentrum, indien zij de betreffende gegevens invoert bij Routenet, de afstand voor zowel de heen- als de terugrit afwijkt en in dit geval 2 kilometer bedraagt. Verzoekster, op wie de bewijslast van haar stelling rust, heeft niet aannemelijk gemaakt dat de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde afstanden onjuist zijn. Ook in dit geval blijkt uit de overgelegde berekeningen dat de reistijd identiek is, zodat er ook vanuit die optiek geen grond is uit te gaan van de afwijkende reisafstand van verzoekster. Dit betekent dat de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte berekening voor juist moet worden gehouden, zodat voor de afstand van het huisadres van verzoekster naar het adres van de fysiotherapeut 1,9 kilometer moet worden aangehouden en voor de terugrit 1,5 kilometer. Voor zover de ziektekostenverzekeraar is het verleden een hoger aantal kilometers heeft gehanteerd, kan de commissie hierin niet treden.



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, 18 juni 2014,




Voorzitter