

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D ,beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 2013.00219
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
Genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 6 februari 2013 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 15 februari 2013 heeft verzoekster 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 19 april en 1 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 april 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 15 april 2013 (zaaknummer 2013051780) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten of bij verzoekster sprake is van dermatomyositis.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 mei 2013 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het door het CVZ geadviseerde onderzoek te verrichten. Bij brief van 17 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen naar aanleiding van het onderzoek kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 september 2013 aan verzoekster gezonden en is zij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Bij ongedateerde brief heeft verzoekster haar reactie aan de commissie doen toekomen. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster lijdt onder meer aan enthesopathie. Hiervoor wordt zij al gedurende veertien jaar behandeld. Het afgelopen jaar heeft de therapie bestaan uit hydrotherapie en oefentherapie.
- 4.2. Aangezien verzoekster moeilijk kan lopen, heeft zij een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging afgegeven, maar het vervoer naar en van de fysiotherapeut en hydrotherapeut wordt door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed.
- 4.3. Daarbij komt dat de vriendin van verzoekster, die met haar meereist naar de zorgverleners, de kosten van het vervoer wel krijgt vergoed.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft een machtiging voor taxivervoer ontvangen aangezien zij zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. De afgegeven machtiging heeft echter alleen betrekking op het vervoer naar en van een zorgaanbieder waarvan de behandeling wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. De behandelingen fysiotherapie en hydrotherapie worden vanaf 1 januari 2012 niet meer vergoed ten laste van de zorgverzekering maar vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit brengt met zich dat verzoekster vanaf die datum geen aan-

spraak meer heeft op vergoeding van de vervoerskosten naar en van de fysiotherapeut en hydrotherapeut.

- 5.3. Naar aanleiding van het CVZ-advies van 3 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek gedaan en is hij tot de conclusie gekomen dat de fysiotherapeut van verzoekster de betreffende behandelingen declareert onder code 9494. Het betreft hier geen chronische indicatiecode. Verder is gebleken dat verzoekster wordt behandeld voor UCTD en enthesopathie. Dit zijn reumatische aandoeningen. De behandeling daarvan wordt niet vergoed ten laste van de zorgverzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 2.12 van de zorgverzekering 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 gehouden is 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.23 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 3.23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“b. Ziekenvervoer per eigen auto, taxi, openbaar vervoer (zittend ziekenvervoer)

Inhoud zorg

Naast het vervoer per ambulance zoals hiervoor genoemd, hebt u recht op ziekenvervoer per taxi en op vergoeding van de kosten van vervoer per particuliere auto en vervoer in de laagste klasse van het openbaar vervoer. Het gaat om vervoer van en naar een zorgaanbieder of woning als hiervoor bedoeld in het onderdeel ‘Ambulancevervoer’, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover:

- a. u nierdialyses moet ondergaan;*
- b. u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;*
- d. uw gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.*

*Als u niet aan een van deze voorwaarden voldoet, kunt u toch recht op zittend ziekenvervoer hebben. Er moet dan sprake zijn van behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, vallend onder de dekking van deze zorgverzekering, in verband waarmee u langdurig bent aangewezen op vervoer. Bovendien moet het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor u tot een onbillijkheid van overwegende aard leiden.
(...)”*

- 8.4. Artikel 3.23 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel 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. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van zorgaanbieders die zorg verlenen die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 9.2. Uit de patiëntgegevens van de fysiotherapiepraktijk blijkt dat verzoekster door de fysiotherapeut wordt behandeld voor de aandoeningen UCTD en enthesopathie. Dat verzoekster door de fysiotherapeut wordt behandeld voor een aandoening die aanspraak geeft op langdurige fysiotherapie op grond van de zorgverzekering, zoals bijvoorbeeld dermatomyositis, is niet gebleken.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft – door verzoekster onweersproken – gesteld dat de kosten van de behandelingen fysiotherapie en hydrotherapie om die reden met ingang van 1 januari 2012 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed. Dit brengt met zich dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van het vervoer naar en van de fysiotherapeut en hydrotherapeut ten laste van de zorgverzekering.
- 9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar vriendin de kosten van het vervoer wel vergoed krijgt van haar verzekeraar. Zulks kan verzoekster echter niet baten omdat niet is uitgesloten dat de vriendin die vergoeding krijgt op basis van een andere indicatie.

Voorts is mogelijk dat zij een aanvullende ziektekostenverzekering heeft met een, althans op dat onderdeel, ruime(re) dekking.

- 9.5. Voor zover de zorgverzekering in het geding is, geldt dat zorgverzekeraars op basis van de polisvoorwaarden dienen te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn met betrekking tot de inhoud van de zorgverzekering gebonden aan de regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering hiervoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dit – om welke reden ook – wel doen.
- 9.6. Slechts indien de ziektekostenverzekeraar een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzekering is toegestaan, kan op dat beleid een beroep worden gedaan. Voor zover verzoekster zich beroept op het beleid van een andere zorgverzekeraar, kan haar dat – zo al van een dergelijk beleid aldaar sprake is – niet baten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 oktober 2013,

Voorzitter