

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, zorgplicht
Zaaknummer	: 2009.00269
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2009.00269 (Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, zorgplicht)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen zowel de handelwijze van de zorgverzekeraar met betrekking tot het aan haar te verstrekken zittend ziekenvervoer als de hoogte van de vergoeding die zij ontvangt voor het eigen vervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal Basis afgesloten. Deze zal in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer in verband met behandelingen ten laste van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft meerdere machtigingen afgegeven voor het door verzoekster gewenste vervoer. Verzoekster stelt dat het vervoer dikwijls te laat komt, en voorts dat vervoer wordt geregeld dat niet geschikt is.
- 3.3. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar diverse keren klachten ingediend. De zorgverzekeraar heeft hier meerdere malen op gereageerd, onder andere per e-mail van 28 november 2008. Daarin heeft hij aangegeven actie richting de vervoerder te hebben ondernomen om het vervoer in de toekomst beter te regelen. Verzoekster is echter van mening dat de zorgverzekeraar is tekortgeschoten in zijn zorgplicht.
- 3.4. Bij brief van 29 januari 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het zittend ziekenvervoer alsnog op een deugdelijke wijze te regelen. Tevens verzoekt verzoekster om een hogere vergoeding voor het eigen vervoer (hierna: het ver-

zoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 brief van 18 februari 2009 laten weten aan zijn zorgplicht te hebben voldaan, en verder geen reactie te willen geven. Een afschrift hiervan is op 24 februari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 12 mei 2009 telefonisch medegedeeld niet aanwezig te kunnen zijn op de zitting van 3 juni 2009. Omdat de zorgverzekeraar de commissie reeds eenmaal eerder had medegedeeld dat een geplande datum voor de hoorzitting niet schikte en op zijn verzoek de zitting is verzet naar 3 juni 2009, heeft de commissie besloten de zitting doorgang te laten vinden buiten de aanwezigheid van de zorgverzekeraar.
- 3.8. Bij brief van 13 maart 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 1 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de zorgverzekeraar op te dragen in contact te treden met de vervoerder zodat voor dit probleem een oplossing gevonden kan worden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 3 juni 2009 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 juni 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 10 juni 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het door de zorgverzekeraar geregelde zittend ziekenvervoer niet deugdelijk is. De taxi komt dikwijls te laat, waardoor verzoekster niet op tijd op haar afspraak kan verschijnen. Verder komt vaak een taxi die niet geschikt is voor het vervoer van personen in een scootmobiel. Het is verzoekster verboden gebruik te maken van de lift achterop de taxi, omdat zij geen gordel in haar scootmobiel heeft. De zorgverzekeraar heeft echter niets ondernomen om dit probleem op te lossen. Doordat het zittend ziekenvervoer niet deugdelijk is geregeld, heeft verzoekster eigen vervoer geregeld om op tijd op haar afspraken te verschijnen. De vergoeding die zij hiervoor van de zorgverzekeraar ontvangt, is echter niet voldoende om de kosten te dekken.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het geschil zich toespitst op de volgende punten:
- het gegeven dat het vervoer regelmatig te laat komt;
 - de aard van het vervoer, in het bijzonder de instaphoogte van de bus;
 - de ingetrokken toestemming om met de scooter de bus in te rijden;
 - de wens dat het vervoer met een Mercedes Vito moet plaatsvinden;
 - de onmogelijkheid het vervoer per taxi zelf te regelen vanwege de te lage vergoeding;
 - de wens voor een hogere vergoeding van het eigen vervoer.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 hij voldoende heeft ondernomen om het ziekenvervoer van verzoekster te regelen, en dat hij verder niet wenst te reageren op de door verzoekster voorgelegde kwestie.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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 de zorgverzekeraar voldoende heeft ondernomen om in het zittend ziekenvervoer van verzoekster op een deugdelijke wijze te voorzien, en of in het geval verzoekster de mogelijkheid wordt gelaten zelf in het vervoer te voorzien, aan haar de juiste vergoeding voor dat eigen vervoer is aangeboden. 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 9 sub b van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"b. Zittend ziekenvervoer

medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 9a (helikoptertransport en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per eigen auto of per door [de zorgverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde taxi- of rolstoelbusvervoerder, over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer (...)

voor zittend ziekenvervoer (openbaar vervoer, (eigen) auto, taxi of rolstoelbus) geldt een eigen bijdrage van € 86,- per verzekerde per kalenderjaar.
- gecontracteerde zorg: aanspraak op taxi/rolstoelbusvervoer.

- niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene voorwaarden:

(...)

* eigen vervoer: vergoeding van de kosten à € 0,25 per km;

(...)"

- 7.3. Artikel 9 sub b van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 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. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.38 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Dat de vervoerder incidenteel te laat kan komen zal verzoekster moeten accepteren. Komt de vervoerder echter structureel te laat, dan is sprake van een tekortkoming in de nakoming van de op de vervoerder rustende verbintenis die tevens aan de zorgverzekeraar valt toe te rekenen en is de vervoerder in beginsel gehouden de daardoor ontstane schade te vergoeden. Dat verzoekster schade heeft geleden is gesteld noch gebleken, zodat de commissie dit punt verder onbesproken laat.
- 7.7. De vorm van het door de zorgverzekeraar tot nu toe aangeboden vervoer is naar het oordeel van de commissie niet adequaat. De commissie merkt daarbij nog op dat de aanvankelijke toestemming om met de scootmobiel de bus in te rijden later terecht is geweigerd, aangezien niet is gebleken dat de scootmobiel volgens de betreffende ISO-norm kwalificeert als een vastzetbare rolstoel.
- 7.8. Verzoekster heeft aannemelijk gemaakt dat zij ten gevolge van haar beperkingen niet in staat is gebruik te maken van een bus met een instaphoogte van 25 cm. Het door haar aangedragen alternatief, een bus met een instaphoogte op straatniveau, zoals bijvoorbeeld de Mercedes Vito, komt de commissie, mede gelet op het feit dat de zorgverzekeraar hiertegen geen verweer heeft gevoerd, redelijk voor. De zorgverzekeraar is dan ook naar het oordeel van de commissie gehouden er zorg voor te dragen dat het vervoer van verzoekster vanaf vier weken, te rekenen vanaf de dagtekening van dit bindend advies, voortaan op die wijze geschiedt. Blijft dergelijk vervoer uit, dan leidt dat tot een tekortschieten in de nakoming van de verplichtingen van de zorgverzekeraar tegenover verzoekster en is de zorgverzekeraar gehouden de daardoor bij verzoekster ontstane schade te vergoeden. Deze schade is gelijk aan de redelijke kosten die verzoekster alsdan moet maken om alsnog tijdig ter bestemde plaatse te geraken. Een en ander zal moeten blijken uit door verzoekster in dat geval over te leggen justificatoire bescheiden (facturen, nota's en dergelijke).
- 7.9. Wordt daarentegen onder normale omstandigheden gebruik gemaakt van eigen vervoer, dan bedraagt de vergoeding € 0,25 per kilometer. Dit is conform de polisvoorwaarden en de toepasselijke regelgeving. Het gegeven dat met deze vergoeding niet alle kosten van verzoekster zouden worden gedekt, kan niet tot een ander oordeel leiden.

7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van het in artikel 7.8 overwogene.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van het voorgaande. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 15 juli 2009,

Voorzitter