



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, wijze van vervoer, doelmatigheid
Zaaknummer : 201402058
Zittingsdatum : 25 maart en 22 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Menzis BudgetBewust (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 Menzis BudgetBewust Aanvullend 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 zittend ziekenvervoer op basis van eigen vervoer naar en van een centrum voor psychotherapie te Lunten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker wel een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer voor de periode van 5 februari 2014 tot en met 24 september 2014.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juli 2014 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 7 december 2014 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 20 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 februari en 2 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorst heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 2 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015014820) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben. Wel merkt het Zorginstituut op dat de vraag op welke wijze het vervoer dient plaats te vinden, met eigen vervoer of openbaar vervoer, geen doelmatigheidsoverweging is in de zin van de Zvw. De doelmatigheid heeft vooral een kostenoverweging in zich. Een afschrift van deze brief is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 3 en 31 maart 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 door de commissie gebeld in het kader van de telefonische hoorzitting. Tijdens dit gesprek is door verzoeker te kennen gegeven dat hij zowel de uitnodiging als het advies van het Zorginstituut niet heeft ontvangen. De commissie heeft daarop besloten de hoorzitting af te breken en partijen uit te nodigen voor een nieuwe hoorzitting.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 23 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of de aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 mei 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Met ingang 5 februari 2014 is verzoeker voor een persoonlijkheidsstoornis onder behandeling bij een centrum voor psychotherapie te Lunteren. Sindsdien rijdt verzoeker 's ochtends vroeg met zijn auto naar het betreffende centrum en laat in de middag weer terug. Naar aanleiding van de door verzoeker gemaakte reiskosten heeft hij in mei 2014 een eerste declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De vergoeding bleek, na aftrek van het verplicht eigen risico en de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage, een stuk lager uit te vallen dan verzoeker had verwacht.
- 4.2. Het is verzoeker gebleken dat de ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft afgegeven voor vervoer per openbaar vervoer. In de situatie van verzoeker is dit praktisch gezien geen optie aangezien hij dan per dag bijna drie uur kwijt is aan reistijd. Indien verzoeker reist met eigen auto is de reistijd de helft.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar enkel naar de kosten kijkt. Er kunnen ook andere redenen zijn dat het vervoer per eigen auto toch rechtmatig is. Zo is in de situatie de locatie van het centrum voor psychotherapie het probleem. Zo dient verzoeker - afhankelijk van de eindtijd van de therapie - soms een uur op de buurtbus te wachten. Het tweede deel van de terugreis gaat per trein, en daarna moet nog een stuk per fiets worden afgelegd. Indien verzoeker de rit per eigen auto doet is hij veel sneller thuis.

 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Niet in geschil is dat verzoeker op grond van de hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. De vraag is op welke wijze het vervoer dient plaats te vinden. Op het aanvraagformulier wordt de vraag gesteld of men kan reizen met het openbaar vervoer. Verzoeker heeft als antwoord "ja" ingevuld. Niet gebleken is dat verzoeker een medische reden heeft om niet met het openbaar vervoer te reizen. Ook uit de verschillende verklaringen van de artsen komt dat niet naar voren.

 5.2. In artikel 2.14 Bzv staat niet dat de ziektekostenverzekeraar geen machtiging mag verlenen op basis van openbaar vervoer. Het staat verzoeker uiteraard vrij te reizen met eigen vervoer, maar de vergoeding is ook in dat geval op basis van openbaar vervoer.

 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om de beoordeling van de doelmatigheid. Deze is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval zijn de kosten € 275,- hoger indien verzoeker kies voor vervoer per eigen auto. Ten opzichte van de hoofdsom is dit verschil toch aanzienlijk te noemen.

 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 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 verzoeker aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer op basis van eigen vervoer 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Op pagina 47 van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer opgenomen. Deze aanspraak luidt, voor zover hier van belang:

"Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn 3 soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot."

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,31 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is.

(...)

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en*
- u nierdialyses moet ondergaan, of*
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*

(...)

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 96 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Menzis heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Menzis, krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,31 per kilometer. (...)"

- 8.3. Op pagina 7 van de zorgverzekering is bepaald dat de zorg doelmatig moet zijn. Zorg die onnodig is of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en zorgbehoefte, komt niet ten laste van de zorgverzekering.
- 8.4. Voornoemde verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens hetgeen is vermeld op de pagina 7 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. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. De stelling van de

ziektekostenverzekeraar dat vervoer per eigen auto niet medisch geïndiceerd is treft geen doel omdat noch op pagina 47 van de zorgverzekering noch bij de aanvraag melding wordt gemaakt van een vereiste dat de aard van het vervoer waarvoor de toestemming wordt verleend afhankelijk zou zijn van de vraag of op basis van een medische indicatie al dan niet per openbaar vervoer kan worden gereisd.

- 9.2. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat vervoer per eigen auto niet doelmatig is, treft echter wel doel. Gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv behoort de beoordeling of een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst doelmatig is tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven op pagina 7 van de zorgverzekering. Hiermee is een juridische basis aanwezig voor de beoordeling. De commissie komt daarom een integrale toetsingsbevoegdheid toe.

Door het Zorginstituut is in het advies van 20 februari 2015 aangetekend dat de doelmatigheid vooral een kostenoverweging in zich heeft. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat verband het verschil in kosten tussen vervoer per openbaar vervoer en per eigen auto gemotiveerd, waarbij hij heeft gesteld dat dit verschil aanzienlijk is. Verzoeker heeft dit laatste weersproken en de commissie kan hem daar in volgen. Door de ziektekostenverzekeraar is daarnaast betoogd dat verzoeker, gelet op zijn zorgbehoefte, niet is aangewezen op vervoer per eigen auto. De commissie constateert dat verzoeker, volgens eigen verklaring, in staat is per openbaar vervoer te reizen. Hoewel begrip bestaat voor het praktische probleem waar verzoeker met name bij de terugreis tegenaan loopt, te weten de veel langere reistijd, moet worden geconcludeerd dat hij met het oog op zijn zorgbehoefte niet is aangewezen op vervoer per eigen auto. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij de afgegeven machtiging te baseren op vervoer per openbaar vervoer.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 20 mei 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo