

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, wijze van vervoer
Zaaknummer : 2013.00392
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D, beide 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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 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). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer per taxi naar en van het UMC St. Radboud te Nijmegen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster wel een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer voor de periode van 1 augustus tot en met 31 december 2012.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 8 januari 2013 en brief van 21 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 4 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 mei 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 mei 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 17 mei 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 17 juni 2013 (zaaknummer 2013063415) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat functiebeperkingen in de bovenste extremiteiten – zonder dat sprake is van functiebeperkingen van de onderste extremiteiten - in principe geen belemmering vormen voor het gebruikmaken van het openbaar vervoer. Uit de voorliggende informatie is niet gebleken van functiebeperkingen van de onderste extremiteiten. Er zijn geen aanwijzingen dat verzoekster geen gebruik zou kunnen maken van het openbaar vervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 28 augustus 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Ter zitting is afgesproken dat verzoekster een verklaring van de revalidatiearts vraagt, waaruit blijkt dat zij – zoals door haar gesteld – ook problemen heeft met haar benen en voeten, en last heeft van haar evenwichtsorgaan, waardoor zij vaak valt. Voorts is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar, in afwachting van het bindend advies, gedurende een periode van zes weken de kosten van het noodzakelijke taxivervoer aan verzoekster vergoedt.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie enkele malen om uitstel gevraagd voor het indienen van voornoemde verklaring. Verzoekster heeft bij brief van 23 november 2013, door de commissie ontvangen op 29 november 2013, de volgende stukken toegezonden: de verklaring van de revalidatiearts van 25 september 2013, de verklaring van de orthopedisch chirurg van 30 oktober 2013, de verklaring van de KNO-arts van 31 oktober 2013, de verwijfsbrief van de huisarts van 11 september 2013 en de machtiging van de ziektekostenverzekeraar voor het zittend ziekenvervoer van 2 september tot en met 31 oktober 2013. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 29 november 2013 een nadere toelichting gegeven op voornoemde stukken. Bij e-mailbericht van 2 december 2013 heeft verzoekster een extra toelichting gegeven.

- 3.11. Afschriften van voornoemde stukken zijn op 5 december 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij deze de gelegenheid is geboden binnen vier weken hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 januari 2014 een inhoudelijke reactie gezonden. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2014 ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 9 januari 2014 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 januari 2014 de commissie medegedeeld dat voornoemde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het CVZ merkt hierbij op dat in artikel B36 van de zorgverzekering is bepaald wanneer aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer, dat hiervoor voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig is, en dat de ziektekostenverzekeraar bepaalt voor welk soort vervoer de verzekerde toestemming krijgt.
- 3.13. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 21 januari 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen hierop te reageren. Verzoekster heeft hiervan bij e-mailbericht van 28 januari 2014 gebruik gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2014 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De revalidatiearts verklaart in zijn brief van 30 augustus 2012 dat verzoekster “al langere tijd in revalidatiebehandeling is in het UMC St. Radboud in verband met CRPS-1 met contracturen van dig 3, 4, en 5 van de rechterhand. Momenteel doorloopt zij nog een poliklinisch revalidatieprogramma bestaande uit behandeling door de revalidatiearts, ergotherapie en fysiotherapie en laag frequent psychologische begeleiding. De verwachting is dat deze poliklinische revalidatiebehandeling tot zeker eind 2012 zal voortduren. We willen u graag verzoeken om de vervoerskosten naar het UMC St. Radboud voor [naam verzoekster] te vergoeden.”
- 4.2. Verzoekster heeft gedurende een aantal jaren een machtiging gehad voor zittend ziekenvervoer per taxi. Na de laatste aanvraag heeft zij weliswaar weer een machtiging ontvangen voor zittend ziekenvervoer, maar alleen voor openbaar vervoer. In het bindend advies van 20 mei 2009 heeft de commissie evenwel bepaald dat verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer per taxi. De ziektekostenverzekeraar dient zich te houden aan dit bindend advies.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij regelmatig valt. Als zij met het openbaar vervoer moet reizen, zou zij in haar woonplaats eerst 30 tot 40 minuten moeten lopen naar het station, aangezien er geen openbaar vervoer van haar huis naar het station is. In Nijmegen zou zij dan de bus moeten nemen, maar zij kan zich nergens aan vasthouden. Verzoekster merkt op dat zij ook beginnende dystrofie en artrose in haar voet heeft. Hierdoor staat zij minder stevig op haar voeten. Verzoekster moet één á twee keer per week naar Nijmegen, en haar echtgenoot kan haar niet iedere keer brengen. Verzoekster moet ook voor behandeling naar de KNO-arts, omdat zij bijna doof is. Haar oren zitten iedere keer vol met pus. Verzoekster

benadrukt dat de commissie in het bindend advies van 20 mei 2009 heeft bepaald dat zij niet met het openbaar vervoer kan reizen.

- 4.4. De huisarts heeft verzoekster op 11 september 2013 verwezen naar de revalidatiearts in verband met pijnklachten in de enkel. In de brief van 25 september 2013 verklaart de revalidatiearts dat hij bij verzoekster de diagnose ‘tendomyogene pijnklachten linkervoet’ heeft gesteld. De revalidatiearts deelt mede dat hij heeft “aangegeven dat het mogelijk gaat om een surmenage van de enkelbanden na inversietrauma. Op dit moment heeft dat verder geen therapeutische consequenties. Ik heb haar aangeraden om met name de banden en de spieren van het onderbeen d.m.v. oefeningen te trainen.”
- 4.5. De orthopedisch chirurg heeft in zijn brief van 30 oktober 2013 verklaard dat bij verzoekster sprake is van “diffuse pijnklachten voeten zowel rechts als links zonder duidelijke tendiogene of articulaire oorzaak. Mogelijk pijn passende als kenmerk van eerder[e] dystrofie”.
- 4.6. De KNO-arts geeft in zijn brief van 31 oktober 2013 een overzicht van de medische voorgeschiedenis van verzoekster op KNO-gebied. Zij is meerdere malen geopereerd aan het linkeroor vanwege chronische oorontstekingen. In 1981 en 1994 onderging verzoekster een sanerende ingreep aan het linkeroor. Ook heeft zij meerdere malen trommelvliesbuisjes gekregen. Sinds februari 2013 heeft verzoekster een chronisch loopoor aan de rechterzijde, hetgeen niet onder controle is te krijgen met conservatieve middelen, en leidt tot veel klachten. Daarom is besloten bij verzoekster een sanerende ingreep aan het rechteroor uit te voeren. De klachten van verzoekster bestaan uit een loopoor, verminderd gehoor en duizeligheid/evenwichtsstoornissen.
- 4.7. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 29 november 2013 een nadere toelichting gegeven op voornoemde stukken. Volgens haar had de revalidatiearts niets gedocumenteerd over haar voeten. Hij heeft verzoekster destijds echter zelf naar de gipskamer gebracht, omdat zij in verband met de dystrofie geen gips mocht nadat haar enkelbanden gescheurd waren, in plaats hiervan is tape gebruikt.
- 4.8. Bij e-mailbericht van 2 december 2013 heeft verzoekster verklaard dat zij volgens de huisarts mogelijk de ziekte van Raynaud heeft. Ook heeft zij foto’s meegezonden waaruit blijkt dat zij last heeft van wondjes aan haar voeten. Haar hakken gaan vaak – meestal ’s winters – “tot bloedens toe kapot”.
- 4.9. In reactie op het definitieve CVZ-advies schrijft verzoekster in haar brief van 24 januari 2014 dat het CVZ stelt dat zij voorafgaand toestemming had moeten vragen voor het zittend ziekenvervoer. Verzoekster ontving voorheen echter steeds toestemming voor taxivervoer. Daarom mocht zij redelijkerwijs aannemen dat dit zo zou blijven, mede omdat zij hierop langdurig is aangewezen.
- 4.10. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Thans is niet in geschil dat verzoekster op grond van de hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. De vraag is op welke wijze het vervoer dient plaats te vinden. Er zijn geen medische redenen dat verzoekster geen gebruik zou

kunnen maken van het openbaar vervoer. Ook in de verschillende verklaringen van de artsen is hiervoor geen reden gegeven.

- 5.2. Destijds – in de brief van 7 augustus 2008 – is verklaard dat verzoekster vanwege het beperkte gebruik van de rechterhand niet met het openbaar vervoer kon reizen. Dit aspect maakte geen deel uit van de indertijd gevoerde procedure, omdat deze enkel betrekking had op de plaats waar de zorg plaatsvond. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar toen op dit onderdeel geen verweer gevoerd en heeft de commissie het oordeel van de arts overgenomen. De ziektekostenverzekeraar is echter van mening dat het niet goed kunnen gebruiken van de handen er niet aan in de weg staat dat gebruik wordt gemaakt van het openbaar vervoer. Bovendien is inmiddels vier jaar verstreken waarin (revalidatie)zorg is verleend en wordt in de huidige medische gegevens niet gesproken over de onmogelijkheid om met het openbaar vervoer te reizen.
- 5.3. Het feit dat in het verleden machtigingen zijn verleend voor taxivervoer betekent niet dat dit ook voor de toekomst telkens zou moeten gelden. Het vervoer moet immers steeds opnieuw worden aangevraagd en beoordeeld. Verzoekster heeft, behalve de verwijzing naar het bindend advies van 20 mei 2009, geen argumenten aangevoerd op basis waarvan zij niet met het openbaar vervoer zou kunnen reizen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij op de informatie in het dossier is afgegaan. Als de benen goed zijn, kan met het openbaar vervoer worden gereisd. Men kan dan immers ook zitten. De informatie over dystrofie en artrose in de voet was bij de ziektekostenverzekeraar nog niet bekend. Verzoekster kan daarom een nieuwe aanvraag met onderbouwing indienen.
- 5.5. In reactie op de aanvullende medische informatie van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 januari 2014 medegedeeld dat voornoemde informatie is voorgelegd aan de medisch adviseur. De medisch adviseur is van oordeel dat sprake is van diffuse pijnklachten van de voeten, zowel links als rechts. Hoewel duidelijk is dat deze klachten voor verzoekster vervelend zijn, geeft dit geen aanleiding aan te nemen dat het voor haar niet mogelijk is met het openbaar vervoer te reizen. Wat betreft het evenwichtsprobleem stelt de medisch adviseur dat een loopoor het gevolg is van een middenoorprobleem. Dit staat los van het evenwichtsorgaan. Er zijn geen objectieve redenen om aan te nemen dat verzoekster niet kan reizen met het openbaar vervoer.
- 5.6. 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 algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer per taxi 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. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“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 € 0,30 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 (zie artikel B35), 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. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.

(...)

[naam ziektekostenverzekeraar] stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.”

- 8.3. Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt 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. De artikelen B5 en B36 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 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. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster op grond van de hardheidsclausule hiervoor in aanmerking komt. Enkel de vraag of verzoekster gebruik kan maken van het openbaar vervoer of dat zij is aangewezen op taxivervoer, houdt partijen verdeeld.
- 9.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 17 juni 2013 geconcludeerd dat verzoekster alleen functiebeperkingen heeft in de bovenste extremiteiten. Uit de voorliggende informatie is niet gebleken van functiebeperkingen van de onderste extremiteiten. In principe vormen functiebeperkingen in de bovenste extremiteiten – zonder dat sprake is van functiebeperkingen van de onderste extremiteiten - geen belemmering voor het gebruikmaken van het openbaar vervoer. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.3. Verzoekster heeft in dit verband nog aangevoerd dat in het bindend advies van 20 mei 2009 is bepaald dat zij aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer per taxi. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat niet zonder meer recht bestaat op zittend ziekenvervoer per taxi, met de hieraan verbonden hogere kosten. Na afloop van de periode waarvoor een machtiging is afgegeven, zal een eventuele nieuwe aanvraag inhoudelijk moeten worden beoordeeld. Zoals onder 9.2 is overwogen waren er ten tijde van de aanvraag in 2012 geen medisch-inhoudelijke argumenten op basis waarvan verzoekster niet in staat zou zijn per openbaar vervoer te reizen. Mogelijk was dit in 2008 anders, doch dit is thans niet (meer) van belang. Om dezelfde reden treft de stelling van verzoekster dat zij mocht aannemen dat het zittend ziekenvervoer per taxi in 2012 opnieuw zou worden gemachtigd – zodat zij hiervoor geen voorafgaande toestemming aan de ziektekostenverzekeraar hoefde te vragen – geen doel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 12 februari 2014,

Voorzitter