

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E, vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, Centrum voor Creatief
Leren
Zaaknummer : 2013.00146
Zittingsdatum : 11 september 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, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

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, vertegenwoordigd door F te G, hierna te noemen: gevolmachtigde.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam gevolmachtigde] Zorgverzekering variant Natura (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 [naam gevolmachtigde] Extra compleet pakket en [naam gevolmachtigde] Tandartskostenverzekering € 350,-- afgesloten (hierna: 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 vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer naar het Centrum voor Creatief Leren (CCL) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 december 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. Op 24 december 2012 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 e-mailbericht van 25 mei 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juli 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 18 respectievelijk 28 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 juli 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 8 augustus 2013 (zaaknummer 2013083220) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd in het kader van het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de behandeling die verzoekster krijgt om te bepalen of dit onder verzekerde geneeskundige GGZ-zorg valt, alsmede naar het al dan niet aanwezig zijn van een AWBZ-indicatie bij verzoekster.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 september 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 september 2013 medegedeeld nader onderzoek te willen doen. Bij brief van 18 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de uitkomst van het nader onderzoek medegedeeld. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld binnen veertien dagen op de uitkomst van het nader onderzoek te reageren. Zij heeft hierop bij e-mailbericht van 19 december 2013 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster bezoekt het CCL vanwege psychische problemen. De kosten van de behandeling aldaar worden vergoed vanuit de zorgverzekering. In het verleden kreeg verzoekster van de ziektekostenverzekeraar steeds voor een periode van een jaar een machtiging voor zittend ziekenvervoer in verband met de behandeling. In 2012 werd echter geen nieuwe machtiging afgegeven.
- 4.2. Aangezien de behandeling wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, dient ook het vervoer te worden vergoed. Het gaat bij verzoekster niet om begeleiding, maar om een behandeling. Het CCL heeft medegedeeld dat de behandeling en diagnostiek tegen een bepaald budget voor alle verzekerden van de ziektekostenverzekeraar onder de zorgverzekering vallen.
- 4.3. Naar aanleiding van de uitkomst van het nader onderzoek door de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster aangevoerd dat laatstgenoemde refereert aan gesprekken met CCL rondom de zorginkoop. Men noemt hierin de DBC's voor diagnostiek en begeleiding. De contracten spreken daarentegen van DBC's inzake diagnostiek, behandeling en waar nodig begeleiding. Naar de mening van CCL is sprake van behandeling in het kader van een DBC met daarbinnen behandeling zoals voorbehouden aan de desbetreffende beroepsgroep. Er is een intern eindverantwoordelijke behandelaar die hierover oordeelt. Het bezwaar tegen het niet (langer) toekennen van een ver-

goeding voor zittend ziekenvervoer betreft enerzijds het eerder wel toekennen hiervan en anderzijds de houding van de ziektekostenverzekeraar.

- 4.4. De aard van de problematiek was de reden voor CCL te kiezen aangezien, naast de psychiatrische problematiek, ook sprake is van hoogbegaafdheid. De verwijzing naar passende alternatieven is dan ook niet juist en bovendien is al eerder van het behandel aanbod van derden gebruik gemaakt. De ziektekostenverzekeraar spreekt zich uit over een expertisegebied van CCL zonder een toetsing te hebben verricht, en koppelt daaraan direct de uitspraak van een niet-doelmatige behandeling of -begeleiding. Wat betreft de doelmatigheid kan worden gesteld dat de behandeling van CCL heeft geleid tot volledige participatie in de maatschappij.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Behandeling en begeleiding bij het CCL wordt niet vergoed vanuit de zorgverzekering. Het is geen curatieve GGZ en ook geen care. Het gaat hierbij om begeleiding en niet om behandeling in een AWBZ-instelling. Begeleiding wordt bekostigd uit de AWBZ en de onderwijsgerelateerde activiteiten uit het onderwijsbudget. Daarom bestaat geen recht op vergoeding van de kosten van het hiermee gemoeide vervoer ten laste van de zorgverzekering.
 - 5.2. De vergoeding van zittend ziekenvervoer naar het CCL in 2011 is onterecht geweest. In 2012 is door de ziektekostenverzekeraar met het CCL afgesproken en uitgelegd dat deze reiskosten niet vanuit de zorgverzekering worden betaald. Besloten is de in 2011 uitgekeerde vergoedingen niet terug te vorderen.
 - 5.3. Naar aanleiding van het nader onderzoek heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat met het CCL jaarlijks gesprekken zijn gevoerd over de te leveren zorg. Nadrukkelijk en bij herhaling is afgesproken dat CCL alleen kortdurende (tot maximaal 6000 minuten) en lichte DBC's voor diagnostiek en begeleiding levert. Daarbij hoort dat er geen aanspraak kan worden gemaakt op vervoerskosten. Dit is bij herhaling uitgelegd. Door administratieve onduidelijkheid zijn in het verleden wel vergoedingen verleend. Daarna is met de directeur van CCL afgesproken dat er geen beroep meer kon worden gedaan op vervoerskosten. Dit ook omdat cliënten die van ver komen meer dan voldoende mogelijkheden hebben om in de eigen regio passende hulp te krijgen.
 - 5.4. Gezien de aard van de medische (psychische) problematiek van verzoekster bestaat geen medische noodzaak om gebruik te maken van een vorm van ziekenvervoer. Hier is zeker geen sprake van doelmatigheid, omdat verzoekster enerzijds geacht wordt zelfstandig te kunnen reizen en er anderzijds meer dan voldoende alternatieven bestaan dichtbij de woonplaats van verzoekster.
 - 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 11 van de zorgverzekering en 8 van 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 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 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 12 tot en met 35 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op onder andere zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op:

1. *medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:*
 - a. *naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;*
 - b. *naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;*
 - c. *vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:*
 - *een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;*
 - *een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;*
 - d. *naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;*
2. *zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.*

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

- a. *u moet nierdialyses ondergaan;*
- b. *u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. *u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*

d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). De hardheidsclausule geldt per jaar. (...)"

- 8.4. Artikel 34 van de zorgverzekering is volgens artikel 3.9 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. De zorgverzekering biedt ingevolge artikel 34 dekking voor zittend ziekenvervoer indien wordt vervoerd naar en van een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn op grond van de zorgverzekering, of indien wordt vervoerd naar dan wel vanuit een AWBZ-instelling waarin de verzekerde verblijft.
- 9.2. Het CCL is vermeld op de lijst met AWBZ-instellingen. De vergoeding voor deze zorg vindt derhalve – anders dan verzoekster stelt – plaats op basis van de AWBZ, en niet op grond van de zorgverzekering.
- 9.3. Aangezien de onderhavige zorg wordt vergoed vanuit de AWBZ en verzoekster niet in de instelling verblijft, maar hier alleen wordt begeleid, bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering. Het feit dat de betreffende kosten in 2011 kennelijk per abuis zijn vergoed, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 16 april 2014,

Voorzitter