

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2011.02875
Zittingsdatum : 27 juni 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter) en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie van 8 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een gedeeltelijke vergoeding ontvangt van € 0,27 per kilometer. Hierbij is de ziektekostenverzekeraar uitgegaan van de kortste reisafstand, te weten 21 kilometer.
- 3.2. Verzoekster is van mening dat de berekening dient plaats te vinden aan de hand van de snelste route, van 34 kilometer, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 september 2011 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 klachtenformulier van 5 maart 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog op basis van de berekening volgens de snelste route 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 18 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012053494) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar zelf mag bepalen hoe de route wordt berekend. De ziektekostenverzekeraar heeft de hoogte van de vergoeding conform de voorwaarden van de zorgverzekering vastgesteld. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juni 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 29 juni 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 juli 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft radiotherapie ondergaan in verband met borstkanker, en voor het vervoer naar de plaats van behandeling gebruik gemaakt van zittend ziekenvervoer. Zij heeft eerst zelf gereden en later hebben haar man en zoon haar naar de plaats van behandeling gereden. De route die zij daarbij hebben afgelegd, betreft de snelste route, over een afstand van 34 kilometer. De ziektekostenverzekeraar gaat uit van vervoer over de kortste route van 21 kilometer. Deze route voert dwars door de binnenstad en was – zeker gezien de gezondheidstoestand van verzoekster – te belastend. Bovendien is in de polisvoorwaarden vermeld dat het gaat om de “kortst gebruikelijke” route. Hierin kan ook worden gelezen dat de kortste meest gebruikelijke route wordt gehanteerd. De meest gebruikelijke route is in dit geval de snelste route.
- 4.2. Verzoekster voert verder aan dat zij de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart door gebruik te maken van eigen vervoer, in plaats van een taxi. Tot slot merkt zij op dat de verzekeraar van haar man wél uitgaat van de snelste route.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar geen goede uitleg heeft gegeven aan het begrip “kortst gebruikelijke route”. Door verschillende verzekeraars wordt met dit begrip zeer divers omgegaan. Verzoekster vindt dit niet wenselijk, aangezien een zieke patiënt zich het liefst zo snel mogelijk van en naar het ziekenhuis wil begeven en niet – zoals in dit geval – via de kortste route. De taxi’s rijden overigens ook buiten de stad om, dat wil zeggen via de snelste route.
- 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. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de kosten van eigen vervoer worden vergoed op basis van de kortst gebruikelijke route. Hierbij wordt uitgegaan van de kilometerafstand tussen het adres van vertrek en de bestemming, waarbij een landelijk gebruikte routeplanner wordt gehanteerd. Deze werkwijze wordt aangehouden voor alle verzekerden. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op een hogere vergoeding.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in principe wordt uitgegaan van de kortste route. De route via de stad is niet ongebruikelijk. De kortste route is niet altijd de meest gebruikelijke.
- 5.3. 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 17 van de zorgverzekering en 16 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 conform de berekening volgens de snelste route 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 14 van de ‘lijst van verstrekkingen’ van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 11 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 11a (helikoptervervoer en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per eigen auto of per door [de ziektekostenverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde taxi- of rolstoelbusvervoerder, over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer, indien sprake is van één van de navolgende situaties:

Basisps(...)

- *de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- (...)

[De ziektekostenverzekeraar] kan, bij het verlenen van toestemming, voorwaarden stellen ten aanzien van de wijze waarop het vervoer plaatsvindt. Indien [de ziektekostenverzekeraar] de verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van ten hoogste 200 kilometer niet.

(...)

Prestatie: voor zittend ziekenvervoer (openbaar vervoer, (eigen) auto, taxi of rolstoelbus) geldt een eigen bijdrage van € 92,- per verzekerde per kalenderjaar.

- *openbaar vervoer: vergoeding van de gemaakte kosten;*
- *eigen vervoer: vergoeding van de kosten à € 0,27 per km;*
- *taxi/rolstoelbusvervoer: vergoeding van de kosten conform art. 7 van de algemene voorwaarden.*

Machtiging: ja, vooraf aanvragen met het formulier medische verklaring zittend ziekenvervoer.

Bijzonderheden:

a kosten van openbaar vervoer en (eigen) auto worden vergoed op basis van de kortst gebruikelijke route. Voor vervoer per (eigen) auto wordt de kilometerafstand vastgesteld aan de hand van de postcodes van het vertrekadres naar de bestemming met behulp van een landelijk gebruikte routeplanner.

(...)"

- 8.4. Artikel 11 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' 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 vergoeding van de kosten van 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling 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 hiervoor een indicatie had. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is op basis van welke route de vergoeding voor het vervoer moet worden berekend.
- 9.2. In het Bzv en de bijbehorende Nota van toelichting is niet geregeld hoe de afstand van het vervoer moet worden berekend, zodat dient te worden uitgegaan van hetgeen is vermeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. In artikel 11 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is bepaald dat berekening plaatsvindt aan de hand van de "kortst gebruikelijke route", en dat hierbij gebruik wordt gemaakt van een landelijke routeplanner. Verzoekster heeft aangevoerd dat deze bepaling aldus kan worden begrepen, dat hieronder de snelste route wordt verstaan.
- 9.3. Bij zowel de ANWB Routeplanner als Routenet kan een keuze worden gemaakt tussen de kortste en de snelste route. Het is niet mogelijk te kiezen voor de "kortst gebruikelijke route", zodat de verwijzing in de verzekeringsvoorwaarden naar het gebruik van een landelijke routeplanner geen duidelijkheid schept over de basis voor de berekening. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat de route om de stad heen het meest gebruikelijk is, mede gelet op het feit dat deze route ook door de taxi's wordt gereden. De ziektekostenverzekeraar heeft enkel gesteld dat de route door de stad niet ongebruikelijk is, maar heeft niet betwist dat de route om de stad heen de meest gebruikelijke is. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar als uitgangspunt heeft genomen dat vergoeding van kosten normaliter plaatsvindt op basis van de kortste route. De toevoeging "gebruikelijke" ziet op de situatie dat van de verzekerde niet in redelijkheid kan worden gevergd dat hij voor deze kortste route kiest. In dat geval moet worden uitgegaan van de snelste route. Verzoekster heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat de door haar gekozen route weliswaar niet de kortste, maar wel de gebruikelijke is. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar gehouden verzoekster de kosten van het zittend ziekenvervoer op basis van de snelste route te vergoeden.

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 toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter