

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, premie en zorgkosten
Zaaknummer : 2012.02732
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, 2012 en 2013, artt. 10, 11, 16 en 17 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, 2012 en 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basisverzekering, 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 ziektekostenverzekeraar] Zorg voor de Zorg Extra 3 en het [naam ziektekostenverzekeraar] Comfort pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: 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 zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Ook is bij verzoekster een bedrag aan achterstallige premie, zorgkosten en administratiekosten gevorderd.
- 3.2. Verzoekster heeft de kwestie voorgelegd aan de SKGZ. De SKGZ heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing ten aanzien van het zittend ziekenvervoer en de betalingsachterstand 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 28 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, en te bepalen dat geen te betalen bedragen meer openstaan (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 9 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juli 2013 aan verzoekster gezonden, met de vraag of hiermee de kwestie is opgelost. Bij brief van 14 juli 2013 heeft verzoekster medegedeeld dat de kwestie nog niet is opgelost, waarop de commissie de procedure heeft voortgezet.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 september 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 augustus 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 5 september 2013 (zaaknummer 2013093790) 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 verzoekster niet behoort tot één van de vier categorieën waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen. Ook is niet voldaan aan de formule van de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 19 september 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Op 20 september 2013 heeft verzoekster telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2013 eveneens telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoekster heeft op 25 september 2013 een aanvullende reactie gegeven op het geschil. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 oktober 2013 op de stellingen van verzoekster gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 6 oktober 2013 op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Op 11 maart 2012 is de relatie tussen verzoekster en haar partner verbroken. Vanaf dat moment had zij niemand meer om haar te vervoeren naar haar afspraken in het UMC St. Radboud te Nijmegen. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar toen verzocht om taxivervoer, welke aanvraag is afgewezen.
- 4.2. Verzoekster heeft versleten knieën, een versleten heup en een versleten rug. Zij heeft een veel te hoge bloeddruk en een hoge cholesterolspiegel. Zij is allergisch voor vas-tatinen. Ook heeft zij een hartuis, is zij bijna doof, heeft zij hypertheroïdie en gebruikt zij veel medicijnen, waaronder antidepressiva. Zij kan niet meer dan 150 meter lopen, waardoor het voor haar onmogelijk is met het openbaar vervoer te reizen. Binnen het ziekenhuis wordt zij vervoerd met een golfwagentje. De kosten van taxivervoer kan verzoekster niet zelf opbrengen, omdat zij leeft van een WIA-uitkering.

4.3. Verzoekster heeft voor de maanden maart tot en met juli 2012 voor haar partner de premie voldaan. Hij is later met terugwerkende kracht individueel verzekerd, waarop een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoekster mededeelde dat zij het teveel betaalde zou terugkrijgen. Omdat deze terugbetaling echter uitbleef, is verzoekster gestopt met het betalen van haar maandelijkse premies. De bedragen die automatisch werden afgeschreven heeft zij laten storneren.

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. Vanaf 21 maart 2012 staat de ex-partner van verzoekster niet meer op haar polis. Dit betekent dat verzoekster vanaf dat moment geen premie voor hem verschuldigd is. Verzoekster heeft tot en met mei 2012 premie betaald voor haar ex-partner. Aan haar is toen medegedeeld dat het teveel betaalde zou worden teruggestort. Dit is echter niet gebeurd. De teveel betaalde premie is verrekend met toekomstige premie en zorgkosten die nog openstonden. De ziektekostenverzekeraar heeft een specificatie gemaakt van het per saldo openstaande bedrag.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster diverse keren verzocht om aanvullende informatie teneinde de aanspraak op zittend ziekenvervoer te kunnen beoordelen. Verzoekster stelt de informatie tot zesmaal toe te hebben opgestuurd, maar deze is aanvankelijk niet door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Via de Ombudsman Zorgverzekeringen hebben de benodigde stukken de ziektekostenverzekeraar alsnog bereikt. Aan de hand hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar beoordeeld dat verzoekster geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 juli 2013 verklaard bereid te zijn verzoekster vanaf 20 april 2013 een machtiging te verstrekken voor zittend ziekenvervoer die één jaar geldig is. De vóór deze datum gemaakte kosten ter zake komen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

5.4. Bij brief van 2 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld een bedrag van € 220,- op de achterstand van € 2.058,35 in mindering te brengen. De totale achterstand komt daarmee op € 1.838,35.

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 artikel 10.2 van de van de zorgverzekering 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 ziektekostenverze-

kering. Verder is in geschil de vraag of de vordering ter zake van premie, zorgkosten en administratiekosten terecht is.

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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 3 van de zorgverzekering (2011) regelt de verschuldigdheid van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten en luidt, voor zover hier van belang:

“3.3. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.
(...)

3.4. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten

3.4.1. *U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen.*
3.4.2. *U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.*
3.4.3. *Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.*

3.5. Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. *Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de [naam ziektekostenverzekeraar] Basisverzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.*

3.6.2. *Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.*

(...)

3.6.4. *Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.*

(...)”

- 8.4. Artikel 35 van de zorgverzekering (2011) regelt de aanspraak op zittend ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

“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). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.(...)"*

- 8.5. De artikelen 3 en 35 van de zorgverzekering (2011) zijn volgens artikel 2.8 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. De voorwaarden van de jaren 2012 en 2013 kennen een gelijke strekking.
- 8.7. 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. De plicht tot premiebetaling is geregeld in artikel 16 Zvw. Het eigen risico is geregeld in de artikelen 19 e.v. Zvw.
De aanspraak op zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.8. 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

Zittend ziekenvervoer

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zittend ziekenvervoer indien de medische situatie van verzoekster behoort tot één van de in artikel 35 van de zorgverzekering genoemde categorieën. Verzoekster heeft dienaangaande weliswaar gesteld, dat zij rolstoelafhankelijk is in de zin dat zij niet meer dan 150 meter kan lopen, doch heeft zulks niet aannemelijk gemaakt. Een medische verklaring ter zake ontbreekt. Verder behoort verzoekster niet tot één van de in artikel 35 onder a, b en d van de zorgverzekering bedoelde categorieën. Rest de vraag of bij haar sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor haar rekening blijven, als bedoeld in artikel 35 onder e van de zorgverzekering.

- 9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Beoelde formule luidt als volgt:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

- 9.3. Verzoekster heeft informatie aangeleverd met betrekking tot de door haar gemaakte ritten. Uit die gegevens dienen de consulten te worden geëlimineerd, aangezien deze geen behandeling betreffen, zodat in dit verband geen aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Bij toepassing van de hardheidsclausule op de ritten in verband met behandelingen is de uitkomst lager dan 250. Ook anderszins is bij verzoekster niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor haar rekening blijven. Om die reden heeft zij geen aanspraak op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering, voor de periode tot 20 april 2013. Voor de periode vanaf die datum heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd een machtiging met een looptijd van één jaar te verlenen.

Betalingsachterstand

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoekster naar de stand van 2 oktober 2013 bij hem een betalingsachterstand heeft van € 1.838,35, en heeft hiervan een specificatie gegeven. Verzoekster heeft hier tegen ingebracht dat deze achterstand niet juist is, en dat zij ten onrechte voor haar ex-partner heeft betaald.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat dit juist is voor het tijdvak van 21 maart 2012 tot en met 31 mei 2012 en dat het teveel betaalde bedrag is verrekend met nog openstaande posten. Bovendien is een deel van het bedrag dat door verzoekster teveel zou zijn betaald, door haar gestorneerd. Verzoekster heeft geen bescheiden overgelegd waaruit blijkt dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke door de ziektekostenverzekeraar zijn vermeld in zijn opgaven van 9 juli en 2 oktober 2013. Zij is daarom gehouden het bedrag van € 1.838,35 aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure bij de commissie heeft besloten verzoekster met ingang van 20 april 2013 alsnog een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer, acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te voldoen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter