

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, beperkende voorwaarde,
scootmobiel
Zaaknummer : 2012.01271
Zittingsdatum : 19 december 2012

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.13-2.16 Bzv, 2.38 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 24 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de aangevraagde machtiging voor zittend ziekenvervoer wordt toegewezen, echter onder de beperkende voorwaarde dat verzoeker bij een reisafstand van minder dan tien kilometer zijn scootmobiel moet gebruiken.
- 3.2. Verzoeker heeft vervolgens bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer naar en van de praktijk van de behandelend fysiotherapeut, welke praktijk op een afstand van minder dan tien kilometer van de woning van verzoeker ligt (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de aanspraak af te wijzen en de in de machtiging opgenomen beperkende voorwaarde 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 2 oktober 2012 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 (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 24 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 21 november 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 november 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 4 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012124311) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker bij een afstand van minder dan tien kilometer zijn scootmobiel moet gebruiken.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 december 2012 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft ernstige COPD en is daardoor zeer ontstekingsgevoelig. Om deze reden moet worden voorkomen dat hij verkouden wordt. Verzoeker vindt het dan ook onbegrijpelijk dat aan de op 24 januari 2012 afgegeven machtiging de beperkende voorwaarde is verbonden dat hij voor afstanden korter dan tien kilometer gebruik moet maken van zijn scootmobiel. Met name als het buiten koud is of in geval van regen, is het voor verzoeker geen optie zijn scootmobiel te gebruiken. Daar komt bij dat verzoeker, in verband met cervicale myelopathie als gevolg van een partiële dwarslaesie, niet zelfstandig zijn jas kan aantrekken. Dit betekent dat elke keer als hij zijn scootmobiel wil gebruiken iemand langs moet komen om zijn jas aan te trekken. Indien verzoeker gebruik maakt van een taxi, helpt de taxichauffeur hem met het aantrekken van zijn jas.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Uit een uitspraak van het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) uit 2004 (RZA 2004,125) volgt dat geen aanspraak bestaat op ziekenvervoer indien de afstand naar de persoon of instelling waar de verzekerde een behandeling ondergaat, redelijkerwijs met de scootmobiel kan worden afgelegd. Ter invulling van het CVZ-standpunt acht de ziektekostenverzekeraar het redelijk dat afstanden kleiner dan tien kilometer enkele rit met de scootmobiel plaatsvinden. Aangezien de afstand van verzoeker tot zijn fysiotherapeut slechts 1,9 kilometer bedraagt en derhalve minder dan tien kilometer, komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van deze fysiotherapeut.

5.2. Het argument van verzoeker dat hij bij slecht weer niet met de scooter naar de fysiotherapeut kan gaan, en daarom bij wijze van uitzondering bij slecht weer met de taxi wil reizen, is geen bijzondere omstandigheid waardoor bij afwijzing van de vergoeding van het onderhavige taxivervoer een onbillijkheid van overwegende aard ontstaat.

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 artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.18. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:.

"B.18.3.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat:

a. het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;

b. ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als zittend ziekenvervoer door middel van de eigen auto, een huurauto, een taxi of openbaar vervoer (in de laagste klasse) niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad;

(...)

Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto of huurauto heeft de minister een vergoeding van € 0,30 per kilometer vastgesteld.

(...)

B.18.3.2. Voorwaarden

Algemeen

Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:

a. u een nierdialyse moet ondergaan;

b. u behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;

c. u zich alleen met een rolstoel kunt verplaatsen en dus niet met aangepast ziekenvervoer.

De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder

de dekking van deze zorgverzekering vallen;

d. uw gezichtsvermogen zo beperkt is dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.

In bepaalde gevallen is de zogenaamde "hardheidsclausule" van toepassing. Namelijk als het in uw geval erg onredelijk is dat u geen ziekenvervoer vergoed krijgt bij de behandeling van een andere dan de hiervoor genoemde langdurige ziekte of aandoening.

Toelichting:

Wij bepalen aan de hand van een formule en andere informatie, of u recht hebt op zittend ziekenvervoer volgens de "hardheidsclausule". Bij de aanvraag die u hiervoor indient, moet ook een verklaring van de behandelend arts zijn bijgevoegd. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze Zorgverzekering of de AWBZ vallen.

Om vast te stellen of u recht hebt op zittend ziekenvervoer gebruiken wij de volgende formule op jaarbasis:

aantal maanden behandeling x aantal behandelingen per week x 52/12 (dit is het aantal weken op jaarbasis) x (aantal km enkele reis) x 0,25 (dit is de wegingsfactor). Bedraagt de uitkomst 250 of meer, dan hebt u ook recht op zittend ziekenvervoer. De ritlengte wordt bepaald met behulp van de meest recente versie van de routeplanner Routenet (gratis via internet te raadplegen), op basis van de snelste route.

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Ook als u verder reist dan 200 kilometer enkele reis of voor vervoer met een ander vervoermiddel dan eigen auto, huurauto, taxi (zoals een boot) of in de laagste klasse van het openbaar vervoer. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

- 8.4. In artikel A.3.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde recht heeft op zorg waarop hij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. De artikelen A.3.2 en B.18. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 e.v. Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.38 Rzv.
- 8.7. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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 dek-

king 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat aan verzoeker een machtiging is verstrekt voor taxivervoer zonder begeleiding voor de periode van 13 januari 2012 tot en met 12 januari 2013. In geschil is uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar, kennelijk uit het oogpunt van doelmatigheid, aan deze machtiging terecht de voorwaarde heeft verbonden dat de minimaal af te leggen reisafstand (enkele reis) tien kilometer dient te bedragen.
- 9.2. De commissie merkt in dit verband op dat de vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat in zodanige situatie slechts aan een marginale toetsing wordt toegekomen. Voor zover uit de stukken valt op te maken, bestaat het ziekenvervoer in de situatie van verzoeker uit frequent vervoer naar en van de fysiotherapeut, en incidenteel vervoer naar het ziekenhuis. De afstand tot de praktijk van de fysiotherapeut, waarop het geschil zich toespitst, is ongeveer 1,9 kilometer. Aangezien verzoeker beschikt over een scooter en partijen niet van mening verschillen over het feit dat verzoeker de afstand met deze scooter *kan* afleggen, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat het taxivervoer over deze beperkte afstand niet doelmatig is.
- 9.3. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij de afstand weliswaar kan afleggen met zijn scooter, maar dat dit voor hem – met name als het koud is of als het regent – geen optie is aangezien hij niet zelfstandig zijn jas kan aantrekken. De commissie merkt hierover op dat dit probleem zich zal voordoen bij ieder gebruik van de scooter. In die zin kan niet met recht worden gesteld dat het niet vergoeden van het vervoer naar en van de fysiotherapeut een onbillijkheid van overwegende aard vormt.

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, 19 december 2012,

Voorzitter