



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, beiden te C, tegen IZZ
Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen
Zaak : Zittend ziekenvervoer, weekendverlof
Zaaknummer : 201401738
Zittingsdatum : 11 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.13-2.15 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C

tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde 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 verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 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 ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer in verband met weekendverlof van de GGZ-instelling te Zeist naar het huisadres van verzekerde v.v. (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juni 2014 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 september 2014 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 23 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 januari 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 januari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015001307) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het ziekenvervoer moet plaatsvinden in verband met het verkrijgen van zorg of andere diensten in de zin van de Zvw, en dat moet zijn voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Bureau Jeugdzorg heeft op 3 augustus 2013 voor de periode van een jaar een indicatiebesluit afgegeven voor ZZP5 (voortgezet verblijf) voor 7 etmalen. Het gaat hier om behandeling als onderdeel van verblijf ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (verder: AWBZ). In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op ziekenvervoer naar een instelling waar een verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven. Op grond van dit artikel bestaat in onderhavig geval geen aanspraak op ziekenvervoer, omdat het gaat om vervoer naar een instelling om te worden opgenomen. Uit het dossier blijkt dat verzekerde al is opgenomen in de instelling. De vraag of aanspraak bestaat op ziekenvervoer op grond van weekendverlof in het kader van de behandeling is niet aan de orde. De reden hiervoor is als volgt. De aanspraak op ziekenvervoer was geregeld in artikel 16 Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en nader uitgewerkt in de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet (hierna: de Regeling). In artikel 8 van de Regeling was bepaald dat ziekenvervoer per auto en vergoeding van de kosten als bedoeld in artikel 2 van de Regeling (ziekenvervoer per auto, dan wel vergoeding voor vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer) niet voor rekening kwamen van het ziekenfonds indien het verband hield met weekend- of vakantieverlof. Artikel 8 van de Regeling is gelijk aan artikel 8 van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 (hierna: het Besluit ziekenvervoer), dat op 1 juni 2004 is ingetrokken en vervangen door de Regeling. De Centrale Raad van Beroep heeft bepaald dat daar in zeer bijzondere gevallen van kon worden afgeweken. In een uitspraak van 4 februari 1988, ZFW 1986/18 (RZA 1988/86) oordeelde de Centrale Raad dat er geen sprake is van weekendvervoer, zoals bedoeld in artikel 8 van het Besluit ziekenvervoer, voor de situatie waarbij het verlof, op grond van de beschikbare medische gegevens en verklaringen, beschouwd moet worden als een medisch toereikend geïndiceerd onderdeel van de behandeling. In haar adviezen, gepubliceerd in RZA 2001, nrs. 88, 89 en 93, heeft het College voor zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut) dit uitgangspunt nader uitgewerkt. Met ingang van 1 januari 2006 is de aanspraak op ziekenvervoer geregeld in artikel 2.13 tot en met 2.16 van het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv). In het Bzv is een mogelijke aanspraak op vervoer dat verband houdt met weekend- of vakantieverlof niet meer opgenomen. De jurisprudentie in verband met artikel 8 Besluit ziekenvervoer is daarmee niet meer relevant en van toepassing. Aanvragen voor ziekenvervoer kunnen daarom niet meer getoetst worden aan de voorwaarden die deze jurisprudentie noemt. Uitgangspunt bij de beoordeling is dat het ziekenvervoer moet plaatsvinden in verband met verkrijgen van zorg of andere diensten in de zin van de Zvw, en dat moet zijn voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Uit het dossier blijkt dat hieraan niet is voldaan. Het Zorginstituut is van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 februari 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzekerde verblijft in een GGZ-instelling en geniet daar een klinische behandeling. Deze wordt vergoed ten laste van de AWBZ. Sinds jaren ontvangt verzekerde een machtiging voor

 zittend ziekenvervoer van en naar de instelling. Per abuis is in de machtigingsaanvraag van 17 februari 2014 verzuimd te noteren dat sprake is van klinische behandeling in een GGZ-instelling. Nadien heeft verzoekster dit alsnog duidelijk gemaakt. Tevens is de indicatie van het Bureau Jeugdzorg overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft afgifte van de machtiging geweigerd op de grond dat vervoer van en naar een AWBZ-instelling niet voor vergoeding in aanmerking komt. In de heroverweging deelde de ziektekostenverzekeraar mede dat het vervoer in verband met weekendverlof betreft en dat hiervoor geen vergoeding wordt verleend. Het weekendverlof zou geen onderdeel van de behandeling zijn en het vervoer om die reden niet medisch noodzakelijk.

-  4.2. Verzoekster bestrijdt het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. In de polisvoorwaarden is duidelijk bepaald dat aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer van en naar een instelling waarvan de kosten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, dan wel van en naar een instelling waar verblijf ten laste van de AWBZ plaatsvindt. Wat betreft het laatste punt spreekt de ziektekostenverzekeraar zichzelf tegen. Voorts geldt dat het weekendverlof wel degelijk onderdeel is van de behandeling. Verzekerde ondergaat een behandeling waarbij het geleerde in de thuissituatie moet worden geoefend, met als doel dat hij weer thuis komt wonen. Dit is de weekendinvulling van verzekerde en zijn ouders, als vast onderdeel van de behandeling. Het vervoer is medisch noodzakelijk aangezien verzoeker vanwege zijn leeftijd en beperkingen niet in staat is zichzelf te verplaatsen. Verzoekster stelt dat de afwijzing onduidelijk en onrechtvaardig is.

-  4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Artikel 35 van de zorgverzekering biedt aanspraak op zittend ziekenvervoer in verband met langdurige behandeling indien de verzekerde (i) naar een persoon of instelling gaat voor zorg die (gedeeltelijk) wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, (ii) naar een AWBZ-instelling gaat waar lange of kortdurende opname plaatsvindt, of (iii) vanuit een AWBZ-instelling naar een persoon of instelling gaat voor een onderzoek, een behandeling of het aanschaffen van een prothese en deze zorg wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering of de AWBZ. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op de artikelen 2.13 en 2.14 Bzv. Hierin is bepaald dat het vervoer ziekenvervoer omvat per auto van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 2.13 lid 1 Bzv. In dit artikel is omschreven dat het moet gaan om vervoer naar een persoon bij wie of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Voor het bepalen van het recht op vergoeding zijn de polisvoorwaarden leidend.

-  5.2. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde een machtigingsaanvraag ingediend voor zittend ziekenvervoer van en naar een instelling. Deze aanvraag is beoordeeld. Uit de indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg blijkt dat de behandeling van verzekerde wordt vergoed ten laste van de AWBZ. Derhalve heeft verzekerde geen indicatie voor zittend ziekenvervoer en is de machtigingsaanvraag afgewezen.
De ziektekostenverzekeraar licht toe dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van vervoer naar een AWBZ-instelling als het om ambulancevervoer gaat. Daarnaast moet het vervoer medisch noodzakelijk zijn.
Het is begrijpelijk dat de afwijzing teleurstellend is voor verzoekster en verzekerde. Dat het vervoer belangrijk is voor het welzijn van verzekerde wordt erkend. Er kan echter geen uitzondering worden gemaakt, aangezien dat oneerlijk zou zijn tegenover verzekerden die in een soortgelijke situatie ook geen vergoeding krijgen.

-  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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 is gehouden 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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op:

(...)

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.

(...)

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunnen wij vervoer van 2 begeleiders toestaan. Wie mag het ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer verzorgen

(...)

2. Zittend ziekenvervoer:

- taxivervoerder;*
 - openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse;*
 - eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,31 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend.*
- Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.*

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 96 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

Op voorschrift van

Huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Toestemming

U hebt alleen voorafgaande toestemming nodig voor zittend ziekenvervoer. (...)"

- 8.4. Artikel 35 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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. Ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13-2.15 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. Op grond van artikel 35 van de zorgverzekering bestaat onder andere aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer van en naar (i) een zorgaanbieder of een instelling voor zorg waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk zijn verzekerd onder de zorgverzekering, (ii) een instelling waar de verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal verblijven, (iii) of van de onder i en ii genoemde instellingen naar het woonhuis van de verzekerde. Deze aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat uitsluitend in de situaties als genoemd onder artikel 35 lid 2 sub a-d van de zorgverzekering. Verder is bepaald dat de vergoeding € 0,31 per kilometer bedraagt voor vervoer per eigen auto en dat een eigen bijdrage geldt van € 96,-- per kalenderjaar.
- 9.2. De commissie is gebleken dat verzekerde doordeweeks in een GGZ-instelling, en gedurende het weekend op het thuisadres verblijft. De zorg die verzekerde in de instelling geniet wordt vergoed ten laste van de AWBZ. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 3 februari 2015 toegelicht dat ziekenvervoer dat verband houdt met weekendverlof niet valt onder de aanspraak op zittend ziekenvervoer zoals omschreven in de artikelen 2.13-2.16 Bzv. Uitgangspunt is dat het ziekenvervoer moet plaatsvinden in verband met het verkrijgen van zorg of andere diensten in de zin van de Zvw, en dat moet zijn voldaan aan de voorwaarden zoals opgenomen in artikel 35 van de zorgverzekering. Volgens het Zorginstituut bestaat in het geval van verzekerde daarom geen aanspraak op vergoeding van het zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. Geadviseerd wordt derhalve tot afwijzing van het verzoek. De commissie onderschrijft deze conclusie en volgt het advies.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 11 maart 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk