



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hoogte vergoeding, specificatie van locaties, eigen vervoer / openbaar vervoer, looptijd machtiging, schadevergoeding, bejegening

Zaaknummer : 201503330

Zittingsdatum : 11 mei 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014/2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014/2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en,
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering AV Tand Extra is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker ondergaat een GGZ-behandeling. Als onderdeel van deze behandeling neemt hij deel aan dagactiviteiten. Deze dagactiviteiten worden buiten de woonplaats van verzoeker gevolgd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer naar en van de dagactiviteiten. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 22 augustus 2014 verzocht deze machtiging om te zetten naar een machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag bij brief van 29 september 2014 afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd, waarbij hij een verklaring van zijn huisarts heeft overgelegd. Bij brief van 26 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker toegezegd alsnog een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer op basis van eigen vervoer voor de periode van 8 maart 2014 tot 7 maart 2015.
- 3.3. Verzoeker heeft op 11 maart 2015 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verlenging van de machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer. Bij brief van 1 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanvraag afgewezen, omdat de kosten van de behandeling waarvoor het vervoer is aangevraagd niet ten laste van de zorgverzekering komen.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 april 2015 verzocht om heroverweging van voormelde beslissing. Bij brief van 8 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker

medegedeeld de aanvraag alsnog goed te keuren. In de bij de heroverweging gevoegde machtiging heeft de ziektekostenverzekeraar vermeld dat deze is verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, voor de periode van 8 maart 2015 tot en met 31 december 2015, naar één locatie in Heerenveen en één in Franeker.

- 3.5. Verzoeker heeft bij brief van 12 mei 2015 de ziektekostenverzekeraar verzocht om heroverweging van de beslissing van 8 mei 2015. Bij brief van 17 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de machtiging van 8 mei 2015 wordt aangepast naar zittend ziekenvervoer op basis van eigen vervoer. Daarnaast zal in de machtiging de tweede locatie te Heerenveen worden toegevoegd. Voorts is toegezegd dat een nabetaling zal volgen ten aanzien van de bijgewoonde zondagsdiensten.
- 3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij de beslissing van 17 juli 2015 niet (goed) nakomt. Verzoeker vordert vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer per eigen vervoer naar de verschillende locaties waar hij wordt behandeld dan wel dagactiviteiten in het kader van zijn behandeling volgt (hierna: de aanspraak). Met verschillende beslissingen heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak (deels) is afgewezen.
- 3.7. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Met diverse brieven en e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven dan wel verzoeker (deels) tegemoet te komen.
- 3.8. Bij brief van 5 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 maart 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is sinds enige jaren onder behandeling bij GGZ Friesland. Als onderdeel van deze behandeling volgt hij dagactiviteiten in Heerenveen en Franeker. De kosten van het vervoer naar en van de dagactiviteiten kreeg hij op basis van openbaar vervoer vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Op 22 augustus 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de machtiging om te zetten van openbaar vervoer naar eigen vervoer omdat hij kon meerijden met iemand. Verzoeker heeft veel last van wagenziekte, en deze is minder als hij met de auto gaat omdat het voertuig beter is, en de route en de rijstijl kunnen worden aangepast. De aanvraag is in eerste instantie afgewezen. Pas nadat verzoeker een klacht had ingediend met een aanvullend schrijven van zijn huisarts, en deze was behandeld door de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar, is de machtiging op 26 november 2014 met terugwerkende kracht omgezet. Deze machtiging was geldig van 8 maart 2014 tot 7 maart 2015. Op 16 maart 2015 heeft verzoeker een vervolgaanvraag ingediend voor het onderhavige zittend ziekenvervoer. Deze aanvraag is op 1 april 2015 afgewezen, omdat niet zou zijn voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden. De dagactiviteiten die verzoeker volgt, zouden

volgens de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 niet meer ten laste van de zorgverzekering komen, en daarom bestond ook geen recht meer op het vervoer ernaar toe. Dit blijkt echter niet correct te zijn. Ook ná 1 januari 2015 worden de dagactiviteiten vergoed ten laste van de zorgverzekering. Verzoeker heeft hierop wederom een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 8 mei 2015 heeft hij een machtiging gekregen voor het zittend ziekenvervoer naar de dagactiviteiten. Echter, de machtiging was alleen voor openbaar vervoer. Verzoeker heeft daarom opnieuw een klacht ingediend.

Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van de kosten van het vervoer naar en van de tweede locatie van de dagactiviteiten in Heerenveen afgewezen, omdat hiervoor geen machtiging zou zijn verleend. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar een aantal keren een ander bedrag vergoed dan door verzoeker was gedeclareerd voor het zittend ziekenvervoer. Ook hierover heeft hij meerdere klachten ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.

- 4.2. De secretaris van de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 9 juni 2015 per e-mail medegedeeld dat de aanvraag alsnog wordt goedgekeurd, en dat hij de machtiging kort daarop zou ontvangen. De heroverweging van 17 juli 2015 bereikte verzoeker echter pas op 21 juli 2015.

Verzoeker merkt op dat in voornoemd e-mailbericht van 9 juni 2015 is vermeld dat de ziektekostenverzekeraar het behandelplan van GGZ Friesland nodig heeft om een zorgvuldige heroverweging van de ter declaratie ingediende kosten te kunnen maken. Verzoeker vindt dit verzoek disproportioneel. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij het erg vervelend vindt het behandelplan te moeten opsturen, omdat dit medische en privacygevoelige informatie bevat. Bovendien had verzoeker al veel relevante informatie van behandelaars verstrekt. Hierbij komt dat de kosten van de behandeling inclusief de dagactiviteiten door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De vergoeding van de vervoerskosten naar deze dagactiviteiten is een logisch, onvermijdelijk gevolg.

Op 7 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker nogmaals verzocht om toezending van het behandelplan. Hierbij is een onherstelbare fout gemaakt doordat een brief was ingesloten van een andere verzekerde, met wie verzoeker niets heeft te maken. Het vertrouwen van verzoeker, dat de ziektekostenverzekeraar zorgvuldig en betrouwbaar omgaat met zijn gegevens, is hierdoor ernstig geschaad.

Verzoeker heeft op 9 juli 2015 - met veel tegenzin - het behandelplan ter attentie van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar (onder vermelding van "*medisch geheim*") afgegeven op het kantoor van de ziektekostenverzekeraar.

Verzoeker merkt op dat hij het eens is met de beslissing zoals deze op het 'hoofdblad' van de heroverweging is vermeld. Hij maakt echter bezwaar tegen hetgeen op het volgbld staat. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk niet het correcte bedrag betaald voor de kosten van het zittend ziekenvervoer naar en van de twee verschillende locaties in Heerenveen. Dit komt erop neer dat de afdeling vervoer de uitspraak van de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar niet goed uitvoert.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar zou, voorafgaand aan het nemen van een afwijzende of afwijkende beslissing, contact moeten opnemen met verzoeker. Verzoeker kan dan de situatie toelichten en/of aanvullende informatie van de zorgaanbieder overleggen, zodat er geen verkeerde beslissingen worden genomen door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar doet dit echter niet. Ook is het niet mogelijk rechtstreeks contact op te nemen met de betrokken behandelaar. Hierdoor worden foute beslissingen genomen, en moet verzoeker steeds klachten indienen om het weer goed te krijgen. Ook duurt het hierdoor allemaal veel langer.

- 4.4. Verzoeker volgt in het kader van zijn behandeling diverse dagactiviteiten, die op verschillende locaties plaatsvinden, te weten op twee locaties in Heerenveen en op één locatie in Franeker. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst in twijfel getrokken of aanspraak bestond op vergoeding van de vervoerskosten naar de dagactiviteiten, omdat werd gesteld dat deze ten laste van de Wmo zouden komen. Gebleken is evenwel dat deze activiteiten nog steeds worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, dus heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van de bijbehorende vervoerskosten. Vervolgens doet de ziektekostenverzekeraar moeilijk over de twee verschillende

locaties in Heerenveen. De ziektekostenverzekeraar is correct geïnformeerd over beide adressen, onder meer door een verklaring van de zorgaanbieder. Verzoeker heeft, om de declaraties eenvoudiger te maken, maar één locatie vermeld op zijn declaraties en hiervoor de gemiddelde afstand naar beide locaties vermeld. Hij gaat naar beide locaties éénmaal per week. Daarnaast gaat verzoeker af en toe als vrijwilliger naar de zogenoemde zondagsdiensten. Deze bijeenkomsten worden ook in het kader van de dagactiviteiten - die deel uitmaken van de behandeling - bijgewoond. De ziektekostenverzekeraar gaat ten onrechte ervan uit dat dit een soort kerkdiensten zijn. De kosten van het vervoer naar deze zondagsdiensten dienen ook te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

- 4.5. Omdat de ziektekostenverzekeraar zeer veel informatie bij hem opvraagt, onnodig vaak toetst, en veel fouten maakt en/of te laat reageert, is sprake van een grote ongelijkwaardigheid in de verhouding tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar, die uitmondt in machtsmisbruik.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft niet dan wel erg laat of niet volledig gereageerd op de klachten van verzoeker. Daarnaast zijn de door verzoeker ingediende klachten te laat doorgestuurd naar de Geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft in zijn brief van 22 mei 2015 aan de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar verzocht de klachten, die niet door de geschillencommissie kunnen worden behandeld, voor te leggen aan de klachtencommissie van de ziektekostenverzekeraar. Dit is evenwel niet gebeurd. De geschillencommissie heeft enkel de onderdelen behandeld, waarvan zij vond dat die bij haar thuishoren, en heeft de overige zaken onbehandeld gelaten. Verzoeker heeft daarna zijn klachten apart moeten indienen bij de klachtencommissie. Verzoeker merkt op dat zijn klachten zowel bij de geschillencommissie als de klachtencommissie van de ziektekostenverzekeraar door dezelfde medewerker zijn behandeld. Verzoeker acht dit uit een oogpunt van zuivere en onpartijdige klachtbehandeling onjuist. Hiermee wordt immers de schijn van partijdigheid gewekt. Bovendien zijn niet alle klachten door de klachtencommissie behandeld, bijvoorbeeld de klacht dat de machtiging is verleend voor de periode van 8 maart 2015 tot en met 31 december 2015, en niet voor één jaar, zoals was aangevraagd.
- 4.7. Met de heroverweging van 26 november 2014 is aan verzoeker een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer op grond van de indicatie wagenziekte. Hierbij is door de ziektekostenverzekeraar geen enkel voorbehoud gemaakt. Overigens had de ziektekostenverzekeraar reeds na indiening van de aanvraag de machtiging moeten omzetten van openbaar vervoer naar eigen vervoer, omdat de indicatie wagenziekte al duidelijk bleek uit de verklaring van de huisarts. In de heroverweging van 17 juli 2015 wordt ineens vermeld dat wagenziekte op zich bij een vervolgaanvraag geen indicatie meer zal zijn voor het verlenen van een machtiging voor vervoer per eigen vervoer. Deze opvatting is in strijd met de heroverweging van 26 november 2014, welke beslissing slechts acht maanden daarvoor werd genomen. Daarom is volgens verzoeker sprake van willekeur. Verzoeker merkt op dat hij reeds van kind af aan last heeft van wagenziekte. Deze is niet te behandelen, hetgeen is bevestigd door de huisarts. Gezien het voorgaande is verzoeker van oordeel dat ook een volgende aanvraag voor zittend ziekenvervoer met eigen vervoer op grond van de indicatie wagenziekte moet worden goedgekeurd.
- 4.8. Vanwege de klachten die betrekking hebben op de afdeling vervoer van de ziektekostenverzekeraar wil verzoeker een financiële compensatie ontvangen van € 550,-. Verzoeker heeft namelijk zeer veel brieven en e-mailberichten moeten versturen, (medische) verklaringen moeten opvragen, de winkels van de ziektekostenverzekeraar moeten bezoeken, juridische informatie moeten inwinnen, en de ziektekostenverzekeraar in gebreke moeten stellen. Verzoeker benadrukt dat deze acties noodzakelijk waren om zijn recht te halen. Daarnaast heeft hij veel te lang moeten wachten voordat zijn aanvragen, vervolgaanvragen en de gedeclareerde vervoerskosten correct dan wel bijna correct zijn beoordeeld. Er is hierbij niet alleen

sprake van vertragingsschade maar ook van een grote uitputtingsslag voor verzoeker met veel onzekerheid en irritaties.

Voor zover de klachten betrekking hebben op het niet (tijdig) beantwoorden van de klachten van verzoeker, dan wel het niet (tijdig) doorsturen van de klachten naar de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar, vordert verzoeker een bedrag van € 75,--.

Voor zover de klachten betrekking hebben op de door verzoeker ervaren ongelijkwaardigheid en machtsmisbruik als gevolg van de door de ziektekostenverzekeraar dan wel diens geschillencommissie c.q. klachtencommissie gemaakte fouten en de door hen opgevraagde veelheid aan informatie en de vele toetsingsmomenten, vordert verzoeker een bedrag van € 100,--.

4.9. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou telefonisch aan verzoeker zijn medegedeeld dat alsnog een nabetaling aan hem zou worden verricht als hij een nieuwe declaratie indient, waarop de ritten naar de tweede locatie in Heerenveen staan vermeld, en deze declaratie is ondertekend door de behandelaar. Dit is echter niet telefonisch aan verzoeker verteld. Bij e-mailbericht van 22 september 2015 is een en ander hem medegedeeld.

4.10. Aangezien de afdeling vervoer van de ziektekostenverzekeraar nog niet is overgegaan tot het correct uitvoeren van de heroverweging, heeft verzoeker nog aanspraak op een nabetaling van € 9,--. Hij vraagt de commissie de ziektekostenverzekeraar te verplichten dit bedrag aan hem te betalen. Daarnaast vordert verzoeker betaling van het door hem gedeclareerde bedrag van € 720,47 ter zake van de vervoerskosten over de periode van 28 juni 2015 tot en met 31 oktober 2015. Op 20 november 2015 heeft hij van de ziektekostenverzekeraar bericht ontvangen dat aan hem een bedrag van € 682,31 wordt vergoed. Hierbij is echter geen toelichting gegeven, ook niet nadat verzoeker hierom expliciet heeft verzocht.

4.11. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zittend ziekenvervoer indien de verzekerde nierdialyse of oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie moet ondergaan, als de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, als het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of als een verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken van dat vervoer zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, de zogenoemde hardheidsclausule.

5.2. Verzoeker behoort niet tot één van de eerste vier genoemde categorieën. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel op basis van de aanvraag berekend dat verzoeker voldoet aan de formule van de hardheidsclausule, en heeft daarom een machtiging voor zittend ziekenvervoer aan verzoeker verleend. Achteraf zal worden gecontroleerd of verzoeker inderdaad aan de vergoedingsvoorwaarden heeft voldaan. In eerste instantie is een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer. Op basis van de verklaring van de huisarts ter zake van de wagenziekte van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar alsnog een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker erop geattendeerd dat een volgende aanvraag opnieuw zal worden getoetst. Wagenziekte op zich is dan geen indicatie meer voor het verlenen van een machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer. Verzoeker dient, al dan niet in overleg met zijn huisarts, na te gaan of er een mogelijke oplossing is voor zijn wagenziekte, en stappen te ondernemen om zijn wagenziekte te behandelen.

5.3. Per 1 januari 2015 kan de financiering van de dagbesteding zijn gewijzigd. Indien de dagactiviteiten in het kader van de geneeskundige zorg plaatsvinden, valt de vergoeding onder de zorgverzekering, en heeft verzoeker aanspraak op het vervoer naar en van de dagactiviteiten. In het door de ziektekostenverzekeraar opgevraagde behandelplan is vermeld dat de dagactiviteiten een noodzakelijk onderdeel vormen van de behandeling. Alhoewel hiervoor geen nadere onderbouwing is gegeven, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de declaraties van verzoeker ter zake van

het zittend ziekenvervoer toch te accepteren voor de periode van de verstrekte machtiging. Bij een eventuele aanvraag voor verlenging van het zittend ziekenvervoer zal, aan de hand van een alsdan in te dienen behandelplan, opnieuw worden beoordeeld of de dagactiviteiten nog steeds een noodzakelijk onderdeel van de behandeling zijn.

- 5.4. Verzoeker reist ieder vrijdagmiddag naar een tweede locatie van GGZ Friesland te Heerenveen in verband met zijn sportactiviteiten. De ziektekostenverzekeraar heeft de machtiging aangepast, zodat de vervoerskosten naar deze tweede locatie te Heerenveen ook worden vergoed. Voor de ingediende declaraties ter zake van de zondagsdiensten zal een nabetaling volgen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2015 gereageerd op de door verzoeker ingediende klachten ter zake van de wijze waarop de ziektekostenverzekeraar met hem communiceert. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt een aanvraag op basis van de medische indicatie. Hierover neemt hij geen contact op met de verzekerde, anders dan schriftelijk. Verzoeker heeft gesteld dat hij niet rechtstreeks in contact kan komen met de ziektekostenverzekeraar. Het is echter altijd mogelijk om contact op te nemen de ziektekostenverzekeraar. Hij belt terug als daarvoor een verzoek is, en beantwoordt e-mailberichten in principe binnen één week. Volgens verzoeker wilde een met naam genoemde medewerkster hem niet te woord staan. Bij navraag heeft deze medewerkster verklaard dat zij telefoongesprekken niet weigert. Wel is het zo dat het Klantcontactcenter altijd probeert zoveel mogelijk gesprekken zelf af te handelen, en daarom niet direct doorverbindt met de afdeling. Mogelijk speelde dit ook in het geval van verzoeker. Ten aanzien van het niet reageren op een klacht van verzoeker door een andere met naam genoemde medewerkster, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit correct is, aangezien de klacht reeds in behandeling was genomen door de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.6. Ten aanzien van de machtiging van 8 mei 2015, die is verleend voor zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer terwijl per eigen vervoer was aangevraagd, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze machtiging was gebaseerd op de door verzoeker overgelegde verklaring van 15 april 2015 waaruit niet bleek dat hij een medische noodzaak voor vervoer per eigen auto had.
- 5.7. Volgens verzoeker voert de afdeling vervoer van de ziektekostenverzekeraar de heroverweging van de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar niet uit. Aan verzoeker is uitgelegd hoe de ziektekostenverzekeraar de kilometers in dit kader berekent. Verzoeker heeft bij alle ritten naar Heerenveen één locatie vermeld. Op 6 augustus 2015 corrigeert verzoeker dit, in deels locatie 1 en deels locatie 2. De ziektekostenverzekeraar kan dit niet zelf omzetten naar locatie 2. Daarom is op 12 augustus 2015 aan verzoeker een bevestiging gevraagd van de zorgaanbieder. Verzoeker heeft deze bevestiging echter niet aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 5.8. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een financiële tegemoetkoming in verband met de fouten die de ziektekostenverzekeraar volgens hem zou hebben gemaakt. De ziektekostenverzekeraar honoreert dit verzoek niet.
- 5.9. 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 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 verzoeker aanspraak heeft op een machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts zijn in geschil of hij aanspraak heeft op het zittend ziekenvervoer naar drie verschillende locaties, de hoogte van de toegekende vergoeding, of de ziektekostenverzekeraar mag verlangen dat verzoeker jaarlijks een nieuwe aanvraag indient, de bejegening door de ziektekostenverzekeraar, en de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 3.23.2 van de zorgverzekering (2014) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Inhoud zorg

Naast het vervoer per ambulance zoals hiervoor genoemd, heeft u recht op ziekenvervoer per taxi en op vergoeding van de kosten van vervoer per particuliere auto en vervoer in de laagste klasse van het openbaar vervoer. Het gaat om vervoer van en naar een zorgaanbieder of woning als bedoeld in artikel 3.23.1, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, voor zover:

- a. u nierdialyses moet ondergaan;*
- b. u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;*
- d. uw gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.*

Als u niet aan een van deze voorwaarden voldoet, kunt u toch recht op zittend ziekenvervoer hebben. Er moet dan sprake zijn van behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, vallend onder de dekking van deze zorgverzekering, in verband waarmee u langdurig bent aangewezen op vervoer. Bovendien moet het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor u tot een onbillijkheid van overwegende aard leiden.

(...)

Eigen bijdrage

U bent u voor ziekenvervoer per particuliere auto, taxi en openbaar vervoer een bijdrage verschuldigd van € 96,- per kalenderjaar.

Toestemming vooraf

Deze zorg dient vooraf schriftelijk aangevraagd te worden. De Friesland bepaalt bij het verlenen van toestemming voor welke vorm van vervoer toestemming wordt verleend.

(...)

Vergoeding

(...)

Voor vervoer per particuliere auto bedraagt de vergoeding € 0,31 per kilometer. Voor het berekenen van het aantal kilometers gaat De Friesland uit van de kortste gebruikelijke route volgens de routepanner van Routenet.

De vergoeding van ziekenvervoer per openbaar vervoer bedraagt de werkelijke kosten in de laagste klasse van het openbaar vervoer.”

In 2015 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in artikel 3.22.2 van de zorgverzekering.

8.4. In artikel 2.7 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg of diensten moeten doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn. De vraag of de verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde dienst wordt uitsluitend op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

8.5. In artikel 2.10 van de zorgverzekering zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer en de verzekerde vermeld. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Naast een groot aantal rechten, zoals het recht op goede zorg, heeft u als verzekerde van De Friesland ook een aantal plichten. Verplichtingen die vaak nodig zijn om er voor te zorgen dat u de beste zorg krijgt en De Friesland zijn taken als zorgverzekeraar optimaal kan uitvoeren.

U bent als verzekerde verplicht:

(...)

g. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. (...)"

8.6. De artikelen 2.7, 2.10 en 3.23.2 van de zorgverzekering 2014 (artikel 3.22.2 in 2015) zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

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. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang 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

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de GGZ-behandeling van verzoeker ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed, en dat de dagactiviteiten die verzoeker in het kader van de behandeling volgt hiervan deel uitmaken. Evenmin is in geschil dat verzoeker op grond van de hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is (i) of verzoeker een indicatie heeft voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer, of dat hij gebruik kan maken van openbaar vervoer, (ii) of de ziektekostenverzekeraar de juiste vergoeding heeft toegekend, en (iii) of de ziektekostenverzekeraar van verzoeker mag vorderen dat hij na ommekomst van de gemachtigde periode een nieuwe aanvraag indient voor zittend ziekenvervoer en alsdan tevens mag beoordelen of verzoeker nog aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer en, indien dit het geval is, in welke vorm.

- 9.2. De onderhavige kwestie heeft met name betrekking op de machtiging voor zittend ziekenvervoer die door de ziektekostenverzekeraar is verleend voor de periode van 8 maart 2015 tot en met 31 december 2015. In eerste instantie is deze verleend voor vervoer per openbaar vervoer. Na heroverweging is deze machtiging bij brief van 17 juli 2015 alsnog omgezet naar vervoer per eigen vervoer. Aangezien voor de in het geschil zijnde periode reeds een machtiging is verleend voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer, concludeert de commissie dat de vorm van het zittend ziekenvervoer voor deze periode niet meer in geschil is. Dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker erop heeft geattendeerd dat de indicatie wagenziekte bij een volgende machtigingsaanvraag niet zonder meer leidt tot verstrekking van een machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer doet hieraan niet af.
- Voor zover het bezwaar van verzoeker zich richt op de periode van de verleende machtiging, overweegt de commissie het volgende. Verzoeker heeft de aanvraag ingediend voor de periode van 8 maart 2015 tot en met 7 maart 2016. De ziektekostenverzekeraar heeft een machtiging verleend voor de periode van 8 maart 2015 tot en met 31 december 2015, en is derhalve afgeweken van de aangevraagde periode zonder hierbij te vermelden waarom hij dit heeft gedaan. Ook in de latere correspondentie is de ziektekostenverzekeraar hierop niet ingegaan - ondanks dat verzoeker zijn bezwaren ter zake had kenbaar gemaakt. De commissie concludeert dat niet gemotiveerd is waarom een machtiging is verstrekt tot en met 31 december 2015, en dat de machtiging daarom had moeten worden verleend tot en met 7 maart 2016.
- 9.3. Verzoeker heeft van verschillende toegekende vergoedingen voor zittend ziekenvervoer bestreden dat deze correct zijn. De commissie heeft bij de ziektekostenverzekeraar een overzicht opgevraagd van de jaren 2014 en 2015 (tot de heroverweging van 17 juli 2015) met alle door verzoeker gedeclareerde vervoerskosten, de toegekende vergoedingen en de eventuele correcties hierop. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de commissie de declaratieformulieren van verzoeker gestuurd alsmede een uitdraai van de toegekende vergoedingen. Op de uitdraai van de toegekende vergoedingen staan alleen de betaaldatum en het uitbetaalde bedrag vermeld, verdere specificaties ontbreken. Omdat de hierop vermelde bedragen niet overeenkomen met de bedragen die zijn vermeld op de declaratieformulieren die door verzoeker zijn ingevuld, èn de beslissingen waarmee de vergoedingen zijn toegekend ontbreken, is het voor de commissie niet mogelijk te herleiden waarop de toegekende vergoedingen precies zien en hoe deze zijn berekend.
- Daarnaast heeft verzoeker op een deel van zijn declaraties slechts één locatie in Heerenveen vermeld, terwijl hij wekelijks naar twee verschillende locaties reisde. Vanaf december 2014 heeft hij wèl vermeld dat hij op bepaalde dagen naar de tweede locatie reisde, maar hij heeft hierbij hetzelfde bedrag (en dus hetzelfde aantal kilometers) gedeclareerd als voor locatie één, terwijl de reisafstand niet (exact) hetzelfde is. De ziektekostenverzekeraar heeft in ieder geval in zijn e-mailbericht van 22 september 2015 aan verzoeker medegedeeld dat hij - om de vergoeding aan te passen op grond van het reizen naar twee verschillende locaties in Heerenveen - een nieuwe declaratie moest indienen waarop beide locaties zijn vermeld. Verzoeker heeft nagelaten deze nieuwe declaratie in te dienen.
- De commissie stelt vast dat om de vergoeding te kunnen berekenen, het noodzakelijk is dat verzoeker de aangepaste - juiste - declaratie opstelt en naar de ziektekostenverzekeraar stuurt. De ziektekostenverzekeraar dient vervolgens, met inachtneming van de nieuwe declaratie van verzoeker, ten behoeve van verzoeker een overzicht te maken van alle gedeclareerde kosten voor zittend ziekenvervoer van de jaren 2014 en 2015 (tot de heroverweging van 17 juli 2015), waarbij duidelijk wordt vermeld welke periode het betreft, welke locatie, de berekening van de vergoeding, wat reeds is vergoed, eventuele nabetalings die zijn verricht (en waar deze betrekking op hebben), en het bedrag dat na verwerking van het voorgaande - en onder verrekening van de toepasselijke eigen bijdrage voor 2014 en 2015 - overblijft. Het (eventueel) openstaande saldo zal de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dienen te betalen.
- 9.4. Ten aanzien van het telkens moeten aanvragen van een machtiging voor zittend ziekenvervoer door verzoeker en de beoordeling hiervan door de ziektekostenverzekeraar overweegt de commissie het volgende. De commissie ziet niet in waarom van verzoeker niet zou mogen worden verwacht dat hij na ommekomst van de gemachtigde periode opnieuw een aanvraag indient

voor zittend ziekenvervoer, al dan niet per eigen auto. Evenmin ziet de commissie in waarom de ziektekostenverzekeraar deze aanvragen niet zou mogen beoordelen ten aanzien van zowel de aanspraak op zittend ziekenvervoer als de vorm van het zittend ziekenvervoer. De aanspraak op zittend ziekenvervoer kan immers wijzigen alsmede de indicatie voor de vorm van het zittend ziekenvervoer. Hetzelfde geldt voor de situatie van verzoeker. Het enkele feit dat op enig moment een machtiging is verleend, betekent niet dat iedere volgende aanvraag tot machtiging zonder meer en onder dezelfde voorwaarden moet worden goedgekeurd.

- 9.5. Verzoeker is voorts van mening dat de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan het nemen van een afwijzende of afwijkende beslissing contact met hem moeten opnemen, zodat hij de situatie kan toelichten en/of aanvullende informatie van de zorgaanbieder kan overleggen. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat hij ter zake van ingediende aanvragen geen contact opneemt met verzekerden anders dan schriftelijk. De commissie overweegt dat van de ziektekostenverzekeraar - mede gezien de hoeveelheid beslissingen die hij moet nemen in het kader van de uitvoering van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen voor al zijn verzekerden - niet kan worden verlangd dat hij bij iedere afwijzende of afwijkende beslissing voorafgaand contact opneemt met de betrokken verzekerde voor overleg. De commissie ziet geen aanleiding om hierop voor verzoeker een uitzondering te maken. Zijn omstandigheden rechtvaardigen een dergelijke uitzondering niet.

Bejegening

- 9.6. Verzoeker voelt zich onheus bejegend door de ziektekostenverzekeraar, onder meer omdat de ziektekostenverzekeraar het behandelplan heeft opgevraagd, verzoeker niet rechtstreeks contact kan opnemen met de behandelend medewerkers, een en ander veel tijd heeft gekost, en de ziektekostenverzekeraar en diens geschillencommissie en klachtencommissie niet al zijn vragen hebben beantwoord c.q. niet op al zijn klachten zijn ingegaan. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van het eerste punt heeft verklaard dat de financiering van de dagbesteding sinds 1 januari 2015 kan zijn gewijzigd, waardoor moest worden beoordeeld of de dagactiviteiten een noodzakelijk onderdeel vormen van de geneeskundige behandeling. Op grond van het behandelplan heeft de ziektekostenverzekeraar beoordeeld dat het vervoer naar en van deze dagactiviteiten nog steeds ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. De commissie merkt op dat voornoemd behandelplan geen deel uitmaakt van het onderhavige dossier. Uit de in het dossier aanwezige stukken van de zorgaanbieder kan de commissie niet opmaken dat de betreffende dagactiviteiten inderdaad deel uitmaken van de geneeskundige behandeling. Het opvragen van het behandelplan lijkt daarom in de onderhavige situatie niet disproportioneel. Ten aanzien van het niet rechtstreeks in contact kunnen komen met bepaalde medewerkers, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat dit wel mogelijk is, maar dat het Klantcontactcenter altijd probeert zoveel mogelijk gesprekken zelf af te handelen, en daarom niet direct doorverbindt met de afdeling, en dat dit mogelijk ook speelde in het geval van verzoeker. De commissie acht een dergelijke gang van zaken niet onredelijk. Dat een en ander de nodige tijd heeft gevergd, is vervelend voor verzoeker. In sommige situaties had de ziektekostenverzekeraar sneller kunnen handelen, in andere situaties is de vertraging echter deels aan verzoeker te wijten, bijvoorbeeld doordat hij op zijn declaraties slechts één locatie in Heerenveen heeft vermeld, terwijl hij er twee bezocht. Ten aanzien van het door de ziektekostenverzekeraar en diens geschillencommissie en klachtencommissie niet (volledig) ingaan op alle vragen en klachten van verzoeker, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij van mening is dat hij verzoeker voldoende heeft geïnformeerd. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar weliswaar niet op ieder punt van verzoeker apart is ingegaan, maar dat hij verzoeker voldoende heeft geantwoord.

Schadevergoeding

- 9.7. Verzoeker heeft verzocht om een financiële compensatie van € 550,- voor de tijd en moeite die hij heeft moeten besteden aan de onderhavige kwestie. Verzoeker heeft zijn vordering op geen enkele wijze gespecificeerd. Reeds daarom is de vordering niet toewijsbaar. Verzoeker heeft voorts verzocht om een vergoeding van € 75,- voor het niet (tijdig) beantwoorden van zijn klachten, dan wel het niet (tijdig) doorsturen van de klachten naar de geschillencommissie van de ziektekostenverzekeraar, en € 100,- voor de door hem ervaren ongelijkwaardigheid en machtsmisbruik als gevolg van de door de ziektekostenverzekeraar dan wel diens geschillencommissie c.q. klachtencommissie gemaakte fouten en de door hen opgevraagde informatie en de vele toetsingsmomenten. Ter zake van de gevorderde vergoeding voor immateriële schade dient het verzoek te worden afgewezen, omdat in artikel 14 lid 3 van het toepasselijke reglement is bepaald dat de commissie hiervoor geen vergoeding toekent.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de periode voor de machtiging voor zittend ziekenvervoer van 8 mei 2015, die bij beslissing van 17 juli 2015 is omgezet naar een machtiging voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer, wordt gewijzigd van 8 maart 2015 tot en met 31 december 2015 naar 8 maart 2015 tot en met 7 maart 2016. Verzoeker dient een aangepaste declaratie in te dienen bij de ziektekostenverzekeraar voor het door hem genoten zittend ziekenvervoer, waarin de tweede locatie in Heerenveen wordt vermeld. Na ontvangst van voornoemde declaratie is het aan de ziektekostenverzekeraar een overzicht op te stellen van de gedeclareerde kosten en de toegekende/toe te kennen vergoedingen, zoals vermeld in 9.3. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, zoals bepaald in 9.9. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 11 mei 2016,

P.J.J. Vonk