



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Zittend ziekenvervoer, schadevergoeding
Zaaknummer : 201400304
Zittingsdatum : 1 oktober 2014



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, art. 15 Zvw, artt. 6:106 en 7:957 BW)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer van zijn woonadres naar het Erasmus MC te Rotterdam v.v. (verder: de aanspraak). Bij brieven van 10 januari 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 februari 2013, 22 februari 2013, 21 januari 2014 en 29 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten aan verzoeker een vergoeding van € 144,-- te verlenen voor het zittend ziekenvervoer.



3.4. Bij brief van 18 juni 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar, aangezien hij de aanspraak aanvankelijk ten onrechte heeft afgewezen, gehouden is aan hem een schadevergoeding toe te kennen (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 september 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 15 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker heeft bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 2 september 2014, gereageerd op het onder 3.6 genoemde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. De waarnemend huisarts heeft op 24 december 2012 verklaard: "(...) loopt moeizaam, lijkt diepte te missen. Volledig rood oog re, met troebele cornea, lijkt melkglas, tevens beslag op bodem VOK. Pupilreacties> Visus 0. (...) starten met oogdruppels. Woont alleen, familie maakt zich veel zorgen. Dan opname."

 4.2. Verzoeker is van de huisartsenpost te Bergen op Zoom per ambulance vervoerd naar het Erasmus MC te Rotterdam. Op 31 december 2012 is hij aldaar ontslagen. De enige mogelijkheid om op dat moment naar huis te gaan was per taxi. Verzoeker heeft de kosten hiervan zelf voldaan en de zorgverzekeraar verzocht om vergoeding. Dit werd helaas afgewezen.

 4.3. In het Erasmus MC heeft antibiotische behandeling van het rechteroog plaatsgevonden. Verzoeker is nadien diverse malen aldaar op controle geweest. De laatste controleafspraak vond plaats op 28 januari 2013. Het Erasmus MC was voornemens verzoeker op 25 februari 2013 te opereren opdat hij weer een redelijke visus - minstens 35% - zou hebben aan zijn rechteroog. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag voor zittend ziekenvervoer (per taxi) van het huisadres van verzoeker naar het Erasmus MC v.v. eveneens afgewezen. Voorgesteld werd om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Dit was een onredelijk voorstel, aangezien verzoeker nauwelijks kon zien. Een zorgtaxi is voor verzoeker de enige en beste vervoersmogelijkheid. Verzoeker heeft echter weinig tot geen financiële mogelijkheden. Hij heeft enkele malen de vervoerskosten voorgeschoten, maar na de laatste controleafspraak was dit niet meer haalbaar. Na de afwijzing van de zorgverzekeraar was het voor verzoeker onmogelijk om naar het Erasmus MC te gaan teneinde aldaar de behandeling te continueren en de voorgestelde operatie te ondergaan. Ten gevolge hiervan is verzoeker blind geworden aan zijn rechteroog.

 4.4. Verzoeker neemt het de zorgverzekeraar zeer kwalijk dat hij thans blind is aan één oog. Zijn leven is verwoest; hij is ernstig beperkt in zijn functioneren. Verzoeker stelt recht te hebben op schadevergoeding. Hij is al ruim veertig jaar verzekerd bij de zorgverzekeraar en heeft weinig zorg genoten. Op het moment dat hij zorg nodig had kreeg hij deze niet. Verzoeker voelt zich in de steek gelaten. De schadevergoeding zal het hem aangedane leed enigszins verzachten. Verzoeker wenst gerechtigheid.

 4.5. De gemaakte kosten ter zake van het (taxi)vervoer naar huis na ontslag uit het Erasmus MC, en ter zake van de controleafspraken aldaar zijn aanvankelijk voor rekening van verzoeker gebleven. Het gaat om € 152,20 voor de taxirit, welk bedrag verzoeker van zijn moeder heeft geleend, en tweemaal € 50,- aan brandstofkosten die verzoeker aan zijn zus heeft betaald. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is hiervoor - onder aftrek van de toepasselijke eigen bijdrage - een vergoeding van € 144,- verleend. De zorgverzekeraar lijkt hiermee zijn fout te erkennen.

De diverse opmerkingen van de zorgverzekeraar inhoudende het betuigen van begrip en meeleven, steken verzoeker. Hij voelt zich slecht behandeld. De zorgverzekeraar denkt er gemakkelijk van af te komen.

Verzoeker voorziet dat hij, vanwege zijn handicap, in de nabije toekomst moet verhuizen. In zijn huidige woning zijn trappen aanwezig. Aangezien verzoeker enkel nog met een rollator kan lopen, is de huidige woonsituatie problematisch.

Verzoeker verklaart overal alleen voor te staan.

- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Ingevolge artikel 33 (2012) en 35 (2013) van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer in uitsluitend de volgende situaties: (a) de verzekerde moet nierdialyses ondergaan, (b) de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan, (c) de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen, (d) het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of (e) de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor de verzekerde leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar. Conform het protocol van Zorgverzekeraars Nederland wordt hierbij de volgende berekening gehanteerd: aantal maanden x aantal keren per week x 4 x aantal kilometers enkele reis x 0,25. Als de uitkomst 250 of hoger is, kan een beroep worden gedaan op de hardheidsclausule.
- 5.2. De zorgverzekeraar ontving een aanvraag d.d. 8 januari 2013 voor vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met de behandeling van verzoeker in het Erasmus MC. Bij brief van 10 januari 2013 is hierop gereageerd. Om voor vergoeding in aanmerking te komen op grond van situatie (d) moet sprake zijn van een (zeer ernstige) visuele beperking. Hierbij geldt dat de visuswaarde van het beste oog maximaal 0,1 mag zijn. Uit de aanvraag bleek dat de visuswaarde van het beste oog van verzoeker 0,6 was. Om die reden bestaat geen aanspraak op zittend ziekenvervoer op grond van situatie (d). Daarnaast voldoet verzoeker niet aan de hardheidsclausule (e).
De zorgverzekeraar merkt volledigheidshalve nog op dat het feit dat geen aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer niet inhoudt dat de behandelingen en controles in het Erasmus MC niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.3. Aan verzoeker is op 14 en 22 februari 2013 (telefonisch) gevraagd of er wellicht mensen in zijn omgeving waren die hem naar het ziekenhuis konden brengen. Dit bleek niet het geval. De zorgverzekeraar begrijpt dat dit erg vervelend is voor verzoeker. Een reden om alsnog een goedkeuring voor het vervoer te geven was dit echter niet.
Op 21 januari 2014 is met verzoeker besproken dat hij, in geval van gewijzigde omstandigheden, een nieuwe aanvraag voor zittend ziekenvervoer, op basis van situatie (d) of (e), kan indienen. Verzoeker is hier niet toe overgegaan.
- 5.4. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar besloten verzoeker tegemoet te komen in de gedeclareerde vervoerskosten. Het betreft een taxirit op 31 december 2012 (€ 152,20) en de ritten waarbij de zus van verzoeker heeft gereden (2 ritten van 140 km). Als aan verzoeker een goedkeuring was verleend voor zittend ziekenvervoer, was voor de declaratie een vergoeding van € 144,-- verleend. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: € 152,20 (kosten taxirit) + € 86,60 (€ 0,31 x 280 km) - € 95,-- (wettelijke eigen bijdrage).
Dat een tegemoetkoming voor de vervoerskosten is verleend betekent niet dat de aanvraag voor zittend ziekenvervoer ten onrechte is afgewezen.
- 5.5. Verzoeker wenst een schadevergoeding te ontvangen omdat hij naar eigen zeggen door toedoen van de zorgverzekeraar blind is geworden aan zijn rechteroog. De zorgverzekeraar biedt zijn excuses aan voor het feit dat eerder niet is ingegaan op de persoonlijke situatie van verzoeker. In het dossier is geen informatie aanwezig waaruit blijkt dat er een verband is tussen de afwijzing van het zittend ziekenvervoer en het feit dat verzoeker blind is geworden aan zijn rechteroog. De zorgverzekeraar gaat dan ook niet over tot het verlenen van een schadevergoeding.
- 5.6. De zorgverzekeraar 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 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 zorgverzekeraar is gehouden een schadevergoeding aan verzoeker toe te kennen.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

 8.2. Artikel 1.11 van de zorgverzekering betreft de uitsluitingen, en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt geen recht op:

(...)

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;

(...)"

 8.3. Artikel 15 Zvw luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. De artikelen 941, eerste lid, en 957 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing.

(...)"

 8.4. Artikel 7:957 BW luidt, voor zover hier van belang:

"1. Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn daarvan op de hoogte is, of behoort te zijn, is elk hunner, naar mate hij daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden.

(...)"

 8.5. Artikel 6:106 BW luidt, voor zover hier van belang:

"1. Voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, heeft de benadeelde recht op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding:

a. indien de aansprakelijke persoon het oogmerk had zodanig nadeel toe te brengen;

b. indien de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast;

c. indien het nadeel gelegen is in aantasting van de nagedachtenis van een overledene en toegebracht is aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant tot in de tweede graad van de overledene, mits de aantasting plaatsvond op een wijze die de overledene, ware hij nog in leven geweest, recht zou hebben gegeven op schadevergoeding wegens het schaden van zijn eer of goede naam.

(...)"

 9. Beoordeling van het geschil

-  9.1. Nu door de zorgverzekeraar, onder aftrek van de wettelijke eigen bijdrage, die niet in geschil is, en met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden, een vergoeding is verleend voor de door verzoeker gedeclareerde kosten van zittend ziekenvervoer, zal de commissie enkel beoordelen of de zorgverzekeraar is gehouden een schadevergoeding aan verzoeker toe te kennen.
-  9.2. Verzoeker vordert schadevergoeding op de grond dat hij door het handelen onderscheidenlijk nalaten van de zorgverzekeraar blind is geworden aan één oog. Naar de commissie begrijpt is de schade van verzoeker gelegen in de opgetreden blindheid en de dientengevolge gederfde levensvreugde, alsmede mogelijk te maken kosten vanwege verhuizing.
-  9.3. Ten aanzien van de gevorderde schadevergoeding overweegt de commissie dat de overeenkomst van zorgverzekering voor de verzekeringnemer de verplichting meebrengt de overeengekomen premie tijdig en volledig te voldoen, terwijl voor de ziektekostenverzekeraar de verplichting bestaat om gedurende de verzekeringsperiode dekking te verlenen voor het afgesproken risico. Andere schadeverzekeringen kennen als belangrijke nevenverplichting voor de verzekeringnemer en de verzekerde de zogenoemde bereddingsplicht van artikel 7:957 lid 1 BW. Op grond van artikel 15 lid 1 Zvw geldt deze bereddingsplicht echter niet in het kader van de zorgverzekering.
-  9.4. In onderhavig geval zijn in december 2012 problemen aan het rechteroog van verzoeker ontstaan. Hiervoor hebben een bezoek aan de huisartsenpost en opname in het ziekenhuis plaatsgevonden. Vervolgens is verzoeker antibiotisch behandelend en is hij enkele malen in het ziekenhuis geweest voor een controleafspraak. De laatste afspraak vond plaats op 28 januari 2013. Voorts was de arts in het ziekenhuis voornemens om verzoeker op 25 februari 2013 te opereren om een redelijke visus aan het rechteroog van verzoeker te bewerkstelligen. Verzoeker is na 28 januari 2013 niet meer in het ziekenhuis geweest.
-  9.5. Vast staat dat verzoeker heeft afgezien van een behandeling die was aangewezen teneinde een redelijke visus te verkrijgen. Zou verzoeker deze behandeling hebben ondergaan, dan zouden de kosten die hieruit voortvloeien en die vallen onder de dekking van de afgesloten zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking zijn gekomen. Als verzoeker vervolgens om hem moverende - financiële - redenen (en geenszins als gevolg van een handelen of nalaten van de zorgverzekeraar) de kosten van vervoer niet voor zijn rekening kan of wil nemen en afziet van de geplande behandeling, kan niet worden gezegd dat de zorgverzekeraar zijn verplichtingen onder de zorgverzekering niet is nagekomen en mitsdien aansprakelijk is voor de door verzoeker geleden en te lijden schade ten gevolge van de later ingetreden blindheid aan het desbetreffende oog.
-  9.6. Ten overvloede overweegt de commissie ter zake van de gederfde levensvreugde het volgende. Voor vergoeding van immateriële schade is slechts in een zeer beperkt aantal gevallen plaats, waarbij richtinggevend is het bepaalde in artikel 6:106 lid 1, aanhef en onder a-c, BW. Van de gevallen als genoemd onder a en c is in casu geen sprake. De situatie onder b is niet aan de orde, omdat het lichamelijk letsel niet valt toe te rekenen aan de zorgverzekeraar, om de redenen hierboven in 9.5 uiteengezet.
-  9.7. Gelet op het voorgaande, dient de vordering tot schadevergoeding te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 oktober 2014,



Voorzitter

