



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, vertegenwoordigd door Aevitae
B.V. te Heerlen

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule, aanvullende
ziektekostenverzekering

Zaaknummer : 201600827

Zittingsdatum : 14 december 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Avéro Achmea Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 februari 2016 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 26 februari 2016 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 brief van 21 juni 2016 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 14 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 november 2016 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

 3.8. Bij brief van 18 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 8 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016125657) 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 categorieën van verzekerden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen. Ook de hardheidsclausule is in haar situatie niet van toepassing, aangezien de uitkomst van de formule lager is dan 250. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 november 2016 aan partijen gezonden. Zij 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 verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft in de jaren 2014 en 2015 van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding ontvangen voor de door haar gemaakte kosten in verband met zittend ziekenvervoer per auto. De voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn voor het jaar 2016 niet gewijzigd. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten in dat jaar echter afgewezen.

 4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt thans dat de eerdere vergoedingen waren gebaseerd op coulance dan wel ten onrechte zijn verleend. Hierover is verzoekster eerder niet geïnformeerd. Verder noemt de ziektekostenverzekeraar de frequentie van het aantal behandelingen. Voor zover het gaat om de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat in de voorwaarden geen frequentie wordt genoemd. De vraag is dan ook waar bij de ziektekostenverzekeraar de grens ligt. In de jaren 2014 en 2015 heeft verzoekster totaal vijf reizen gedeclareerd en vergoed gekregen, namelijk viermaal naar consulten die zij heeft gehad in Nijmegen en eenmaal naar de huisartsenpost in Hellevoetsluis. Voor het jaar 2016 is vervoer naar een arts in Deventer nodig in verband met drie consulten, namelijk op 28 januari, 12 mei en in augustus 2016. In 2016 zijn ook bezoeken aan de oogarts en de orthopeed in Apeldoorn noodzakelijk, alsmede bezoeken aan de podoposturale therapeut in Rotterdam, de podotherapeut in Apeldoorn en de huisarts. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden een vergoeding te verlenen op basis van openbaar vervoer.

 4.3. Volgens de schermprint uit het systeem van de ziektekostenverzekeraar van 29 mei 2015 is met betrekking tot de consulten die verzoekster in 2014 heeft gehad bij de arts in Nijmegen aan de voorwaarden voldaan. De machtiging die is afgegeven op 17 maart 2015 betreft een bezoek aan de huisartsenpost in Hellevoetsluis in 2014 en enkele bezoeken aan het Gelre Ziekenhuis. De vergoeding van de reiskosten voor de consulten in Nijmegen is niet gerelateerd aan deze machtiging.

 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. Aangezien verzoekster niet behoort tot één van de in de voorwaarden van de zorgverzekering genoemde categorieën van verzekerden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen, en niet is voldaan aan de hardheidsclausule, bestaat geen aanspraak op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding indien de verzekerde vanwege een medische reden niet in staat is met het openbaar vervoer te reizen. Die situatie doet zich bij verzoekster niet voor, zodat vergoeding van de kosten van het vervoer is afgewezen.

5.2. In voorgaande jaren zijn de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ruimer geïnterpreteerd, zodat aan verzoekster een vergoeding is verleend. De voorwaarden voor het jaar 2016 zijn niet veranderd ten opzichte van de jaren ervoor. Hetgeen wel is veranderd, is de frequentie waarmee verzoekster zorgaanbieders moet bezoeken. In het jaar 2016 is geen sprake van een hoge frequentie van ziekenhuisbezoeken. Het gegeven dat een vergoeding is verleend in de jaren 2014 en 2015, betekent niet dat verzoekster ook zonder meer een vergoeding dient te ontvangen voor het jaar 2016. In de door de ziektekostenverzekeraar op 17 maart 2015 afgegeven machtiging is een einddatum vermeld van 19 januari 2015.

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 18 van de zorgverzekering en 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 gehouden is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 19.2 van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt:

"U heeft recht op:

a zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer (laagste klasse), (meerpersoons) taxivervoer of een kilometervergoeding van € 0,30 per kilometer bij vervoer per eigen auto als u:

- nierdialyse ondergaat;*
- oncologische behandelingen met radio- of chemotherapie ondergaat;*
- visueel gehandicapt bent en zich zonder begeleiding niet kunt verplaatsen;*
- rolstoelafhankelijk bent;*
- jonger bent dan 18 jaar en recht heeft op intensieve kindzorg zoals bedoeld in artikel 28 van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.*

b vervoer van een begeleider als begeleiding noodzakelijk is, of bij begeleiding van verzekerden tot 16 jaar.

U heeft recht op zittend ziekenvervoer:

- a van en naar een zorgverlener of zorgverlenende instelling, als de zorg die zij leveren geheel of gedeeltelijk vanuit deze basisverzekering vergoed wordt;*
- b naar een instelling waar u op kosten van de Wlz gaat verblijven (niet bij zorg voor slechts een dagdeel);*
- c vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling waar u geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz een onderzoek of behandeling moet ondergaan;*
- d vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling die een prothese aanmeet en passend maakt. De prothese moet geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz worden verstrekt;*
- e van bovenvermelde zorgverleners of instellingen naar uw huis, of naar een andere woning als u in uw woning de zorg redelijkerwijs niet kunt ontvangen.*

Eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer

Voor zittend ziekenvervoer (met het openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer of eigen auto) geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 98,- per persoon per kalenderjaar.

Hardheidsclausule zittend ziekenvervoer

Als u niet onder bovenstaande criteria valt, kan er sprake zijn van recht op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Ten eerste moet u dan langdurig aangewezen zijn op zittend ziekenvervoer, omdat u behandeld wordt voor een langdurige ziekte of aandoening. Ten tweede moet er sprake zijn van een onbillijkheid van overwegende aard, als wij het vervoer niet verstrekken. Wij bepalen of u hiervoor in aanmerking komt.

Voorwaarden voor het recht op zittend ziekenvervoer

- 1 Voor zittend ziekenvervoer (met het openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer of eigen auto) en/of vervoer van een begeleider moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Wij bepalen of u recht heeft op vervoer en op welke vorm. Als er sprake is van een verzekerde van 16 jaar en ouder dan bepalen wij ook of er begeleiding noodzakelijk is.*
- 2 Het vervoer moet verband houden met zorg waar u vanuit de basisverzekering recht op heeft of die vanuit de Wlz wordt vergoed.*
- 3 Is zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer, eigen auto of ambulance niet mogelijk? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven voor een ander vervoermiddel.*
- 4 In bijzondere gevallen is begeleiding door 2 begeleiders mogelijk. Ook in dat geval moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.*
- 5 U heeft alleen recht op ziekenvervoer als u voor uw zorgverlener niet meer dan 200 kilometer hoeft af te leggen. Dit geldt niet als wij anders met u zijn overeengekomen."*

- 8.4. Artikel 19.2 van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van het hoofdstuk 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 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.

- 8.7. Artikel 23 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vervoer en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer, als en voor zover het voor u om medische redenen niet mogelijk is gebruik te maken van openbaar vervoer. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen recht hebben op vergoeding van vervoer op grond van artikel 19 van de 'Vergoedingen Keuze Zorg Plan' of artikel 19 van de 'Aanspraken Select Zorg Plan'.

Wij vergoeden de kosten van (meerpersoons) taxivervoer of eigen vervoer per auto, zowel naar als van:

a een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;

b een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;

c de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;

d een orthopedisch-instrumentmaker om uw prothese aan te passen;

e een inrichting waarin u bent opgenomen en/of wordt behandeld ten laste van de AWBZ.

Voorwaarden voor vergoeding

Voor vergoeding stellen wij de volgende voorwaarden:

1 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Wij bepalen of u recht heeft op de vergoeding van de kosten van vervoer en op welke vorm van vervoer u recht heeft.

2 U moet vervoerd worden voor zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering, de AWBZ of uw aanvullende verzekering. (...)

Excellent eigen vervoer € 0,31 per kilometer, (meerpersoons) taxivervoer 100%."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat verzoekster niet behoort tot één van de in artikel 19.2 onder a van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering genoemde categorieën van verzekerden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen, zodat dient te worden getoetst aan de zogenoemde hardheidsclausule.

Verzoekster voldoet aan de hardheidsclausule indien bij haar sprake is van een langdurige ziekte of aandoening waarvoor zij langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer. Verder moet sprake zijn van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor rekening van verzoekster blijven. Gesteld noch gebleken is dat deze situatie bij verzoekster aan de orde is, zodat zij geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, op grond van artikel 23, aanspraak op zittend ziekenvervoer indien de zorgverzekering hiervoor geen dekking biedt, en bij de verzekerde sprake is van een medische reden, waardoor het onmogelijk is met het openbaar vervoer te reizen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster om medische redenen niet met het openbaar vervoer kan reizen. Integendeel, zij heeft toegelicht dat zij gebruikmaakt van vervoer per auto omdat het reizen per openbaar vervoer gepaard gaat met drie tussenstops, hetgeen een langere reistijd en een hogere kans op het missen van een afspraak met zich brengt. Door verzoekster is derhalve niet voldaan aan het bepaalde in artikel 23 van de voorwaarden van de aanvullende

ziekttekostenverzekering, zodat zij ook ten laste van die verzekering geen aanspraak heeft op vergoeding.

Gerechtvaardigd vertrouwen

- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij, gelet op de vergoeding in de jaren 2014 en 2015, ervan mocht uitgaan dat zij een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering zou ontvangen voor de vervoerskosten in het jaar 2016. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt. Het dossier bevat een machtiging die op 17 maart 2015 door de ziektekostenverzekeraar is verleend voor een rit naar de huisartsenpost in Hellevoetsluis en naar een ziekenhuis in Apeldoorn. In de betreffende brief is tevens vermeld dat het vervoer naar de St. Maartenskliniek en het Radboud UMC niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat in dit verband niet is gebleken van een medische reden dat niet kan worden gereisd met het openbaar vervoer. De machtiging liep van 14 december 2014 tot en met 19 januari 2015. Het dossier bevat geen andere gegevens waaruit een vergoeding in de jaren 2014 en 2015 blijkt. Volgens verzoekster zijn in de jaren 2014 en 2015 in totaal vijf ritten door de ziektekostenverzekeraar vergoed, namelijk één naar de huisartsenpost in Hellevoetsluis en vier naar een ziekenhuis in Nijmegen. De commissie neemt aan dat hiermee het Radboud UMC dan wel de St. Maartenskliniek wordt bedoeld. Door verzoekster wordt niet gesproken over een vergoeding voor een rit naar een ziekenhuis in Apeldoorn, zoals vermeld op de machtiging. Gelet op het voorgaande kon verzoekster weten dat zij geen aanspraak had op vergoeding van de kosten van de ritten naar het ziekenhuis in Nijmegen. Uit het stuk van 17 maart 2015 kon zij afleiden dat de ziektekostenverzekeraar deze vergoeding ten onrechte aan haar heeft verleend. Ook kon zij uit de machtiging opmaken dat per rit wordt bekeken of er een medische noodzaak is voor vervoer anders dan per openbaar vervoer. Tot slot ziet de door verzoekster genoemde telefoonnotitie van de ziektekostenverzekeraar op de genoemde machtiging van 17 maart 2015. Kennelijk was de ziektekostenverzekeraar voor die ritten van oordeel dat er een medische noodzaak bestond voor vervoer per auto. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster niet gerechtvaardigd erop mocht vertrouwen dat zij in het jaar 2016 een vergoeding zou ontvangen voor vervoer, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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, 14 december 2016,

A.I.M. van Mierlo