

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : Ziekenvervoer, ambulancevervoer, buitenland
Zaaknummer : 2007.02002
Zittingsdatum : 9 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.02002 (Ziekenvervoer, ambulancevervoer, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.13 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 februari 2007 inzake het niet vergoeden van de door haar gemaakte kosten van ambulancevervoer vanuit het buitenland.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij uitkeringsspecificatie van 6 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gemaakte kosten van ambulancevervoer vanuit het buitenland niet vergoed worden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 22 maart 2007, 13 augustus 2007 en 13 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het onderhavige ambulancevervoer alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 24 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 28 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 28 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid gehoord te worden is door partijen afgezien.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 december 2007 zijn advies gegeven. Het college komt in zijn advies tot de conclusie dat aan de voorwaarden van de zorgverzekering voor ambulancevervoer is voldaan. Een afschrift van het advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 76-jarige vrouw. In december 2006 heeft zij een spondylodese in het Klina Ziekenhuis te Brasschaat (België) ondergaan. De behandelend medisch-specialist heeft ambulancevervoer van het ziekenhuis naar haar woning noodzakelijk geacht, in verband met een contra-indicatie voor zittend ziekenvervoer, zes weken na de ingreep.
- 4.2. Andere verzekerden hebben eenzelfde ingreep ondergaan en de zorgverzekeraar heeft in die gevallen de kosten van het ambulancevervoer wel vergoed. Verzoekster is van mening dat met twee maten wordt gemeten en concludeert dat de zorgverzekeraar alsnog tot vergoeding van de door haar gemaakte kosten van het ambulancevervoer dient over te gaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 33 van de zorgverzekering waarin is bepaald dat de kosten van medisch noodzakelijk ambulancevervoer vanaf een persoon of instelling waar de zorg genoten is naar huis vergoed worden. Indien verzoekster de onderhavige ingreep (spondylodese) in Nederland had ondergaan, zou zij na haar ontslag uit het ziekenhuis direct weer mogen lopen en zitten. De kosten van ambulancevervoer van het ziekenhuis naar de woning zouden in dat geval niet vergoed worden, omdat geen sprake is van een medische indicatie voor dit vervoer. De kosten van ambulancevervoer vanuit een ziekenhuis in België vergoedt de zorgverzekeraar derhalve ook niet.
- 5.2. Zonder nadere gegevens over de exacte achtergronden en de exacte redenen van de eventuele vergoedingen aan anderen kan de zorgverzekeraar niet aannemen dat het hier om wezenlijk gelijke gevallen gaat. Het beroep op het gelijkheidsbeginsel wordt dan ook niet gehonoreerd.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Artikel 10.1 van de zorgverzekering bepaalt dat geen aanspraak bestaat op:
- "zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden indien en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid; "*
- 7.3. Vergoeding voor ambulancevervoer staat vermeld in artikel 33 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:
- "Omschrijving:
medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:
1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten gehele of gedeeltelijk ten laste van de (. . .) Zorgverzekering komen;
(. . .)
4. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1, 2 of 3. "*
- 7.4. De regeling van de artikelen 10.1 en 33 is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ambulancevervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.13 van het Bzv. Artikel 2.1 lid 3 van het Bzv regelt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen .
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. Het geschil betreft de vraag of in het geval van verzoekster sprake is van een medische indicatie voor ambulancevervoer en of verzoekster redelijkerwijs op deze vorm van ziekenvervoer was aangewezen. Voor de beantwoording van die vraag is van belang dat het hier betreft vervoer na behandeling van spondylolose in het buitenland en dat vergoeding volgens de voorwaarden van de zorgverzekering in principe dient te geschieden naar de maatstaven die voor ambulancevervoer gelden na behandeling in een ziekenhuis in Nederland. Door verzoekster is evenwel een verklaring overgelegd van haar behandelend neurochirurg die, na afwijzing van haar declaratie door de zorgverzekeraar, op haar verzoek door deze is afgegeven. In die verklaring wordt aangegeven dat liggend ziekenvervoer is geïndiceerd en dat een contra-indicatie bestaat voor zittend ziekenvervoer.

De commissie concludeert dat betrokkene daarop mocht afgaan nog daargelaten dat de zorgverzekeraar de indicatiestelling in dit specifieke geval niet gemotiveerd heeft bestreden.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,00 aan verzoekster dient te vergoeden.

Zeist, 13 februari 2008



Voorzitter