

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelgebondenheid,
hardheidsclausule
Zaaknummer : 2010.01381
Zittingsdatum : 19 januari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2010 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 15 juni 2010 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 16 september 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 december 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140960) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster weliswaar een indicatie had voor zittend ziekenvervoer, doch dat zij heeft nagelaten voorafgaand aan de ziektekostenverzekeraar toestemming te vragen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 december 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 januari 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 januari 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 25 januari 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het definitieve advies te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij vanwege een verbrijzeld been langere tijd is aangewezen op een rolstoel. Zij wordt sinds enige maanden regelmatig vervoerd naar het ziekenhuis voor controles aan het been. Verzoekster heeft op twee gronden, namelijk rolstoelafhankelijkheid en de hardheidsclausule, aanspraak op vergoeding van het vervoer ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij, anders dan het CVZ stelt, wel tijdig om toestemming heeft gevraagd. Zij heeft daarvan een bevestiging gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster merkt op gedurende zeven maanden in een verzorgingshuis te zijn verbleven. Zij heeft er alles aan gedaan het vervoer geregeld te krijgen. De eerste taxi is vanuit het ziekenhuis geregeld. Daarop heeft verzoekster geen invloed gehad.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster niet permanent op een rolstoel is aangewezen, en om deze reden geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. Verder voldoet zij niet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd het oneens te zijn met het CVZ-advies. De wetgever heeft de bedoeling gehad alleen mensen die permanent aan een rolstoel zijn gebonden in aanmerking te laten komen voor zittend ziekenvervoer. In eerste instantie zou het zittend ziekenvervoer geheel uit de zorgverzekering worden gehaald. Later is men daar voor zeer beperkte groepen op teruggekomen. Een en ander blijkt uit een brief van de Minister van 14 november 2003. Bij verzoekster bestond slechts een tijdelijke noodzaak voor een rolstoel. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting bevestigd dat verzoekster tijdig om toestemming heeft gevraagd. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat – indien de commissie het verzoek van verzoekster toewijst – hij bereid is de kosten van de nota's ook vóór het verzoek om toestemming op 18 maart 2010 te voldoen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 restitutiepólis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,25 per kilometer. (...)

U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer als:

- *het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en*
- *u nierdialyses moet ondergaan, of*
- *u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*

- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. (...)

U vraagt vooraf toestemming aan [de ziektekostenverzekeraar]. (...)”

- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, op de grond dat zij gedurende langere tijd is aangewezen op een rolstoel. Anders dan door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, is noch in de polisvoorwaarden, noch in de onderliggende regelgeving en de toelichting daarop expliciet vermeld dat sprake moet zijn van permanente rolstoelafhankelijkheid. Uit het dossier komt voldoende naar voren dat verzoekster ten tijde van het vervoer in ieder geval langdurig was gebonden aan een rolstoel. Om die reden heeft ook het CVZ in zijn advies geconcludeerd dat zij een indicatie heeft voor zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt die conclusie over.
- 9.2. Met betrekking tot het toestemmingsvereiste blijkt uit de stukken dat verzoekster op 18 maart 2010 toestemming voor rolstoelvervoer heeft gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, zodat aan die in de polis opgenomen voorwaarde is voldaan, en al het vervoer dat nadien heeft plaatsgevonden met het oog op de behandeling en controle van de kwetsuur van verzoekster voor vergoeding in aanmerking komt. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard ook de nota's met betrekking tot het zittend ziekenvervoer van vóór 18 maart 2010 aan verzoekster te voldoen, indien de commissie het verzoek toewijst. De commissie zal in die beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter