

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, verzekerde en in deze tevens optredend als verzekeringnemer van
C te D en E te F vs. G te H
Zaak : Hulpmiddelenzorg, borstkolfapparaat, reis- en verblijfkosten
Zaaknummer : ANO07.116
Zittingsdatum : 6 juni 2007

Zaak: ANO07.116 (Hulpmiddelenzorg, borstkolfapparaat, reis- en verblijfkosten)

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, artt. 10, 11 Zvw, 2.9, 2.14 Bzv, 2.6 en 2.24 Rzv)

1. Partijen

A te B, verzekerde en in deze tevens optredend als verzekeringnemer van zijn echtgenote en zijn minderjarige dochter, hierna te noemen verzoeker;

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 juni 2006 inzake de afwijzing van het verzoek tot vergoeding van reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het onderhavige verzoek om vergoeding van kosten waren verzoeker, verzoekers echtgenote en verzoekers dochter bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij vergoedingenoverzicht van 26 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op het verzoek tot vergoeding van reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 18 augustus 2006 en 21 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt, zij het deels op andere gronden, te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie vat het verzoek aldus op dat verzoeker de commissie vraagt te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gemaakte reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat te vergoeden ten laste van de zorgverzekering van verzoeker, de zorgverzekering van verzoekers echtgenote, dan wel de zorgverzekering van verzoekers dochter.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 13 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 28 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 28 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 7 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 13 juni 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker geeft aan dat zijn dochtertje gedurende zes weken is verbleven op de couveuseafdeling van het Leids Universitair Medisch Centrum en vervolgens gedurende twee maanden in het ziekenhuis in Delft. Gedurende de couveuseverpleging zijn volgens verzoeker goede verzorging en juiste voeding van grote invloed op de ontwikkeling en gezondheid van het kind. Daarbij zijn de ouders onmisbaar. Verzoeker zegt niet te hebben gekozen voor een verblijf in een Ronald McDonald-huis, hetgeen de zorgverzekeraar wel vergoedt, maar voor het heen en weer reizen tussen zijn huis en het ziekenhuis. Hij stelt te voldoen aan de door de zorgverzekeraar gehanteerde formule van Zorgverzekeraars Nederland en is dan ook van mening dat de kosten van het vervoer naar het ziekenhuis voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.2. Voorts zegt verzoeker dat de wereldgezondheidsorganisatie reeds voldoende heeft gepubliceerd over de voordelen van moedermelk. Om zijn dochter moedermelk te kunnen geven is een kolfapparaat aangeschaft. Volgens verzoeker kan worden gesteld dat aan die aanschaf een "medische indicatie" ten grondslag ligt, omdat een kind in de couveuse slechts via een sonde kan worden gevoed. Verder merkt verzoeker op dat de aanschafkosten van een borstkolfapparaat in geen verhouding staan tot de kosten van prematurenvoeding, die de zorgverzekeraar wél vergoedt. Verzoeker zegt voorts dat borstvoeding nu, in de toekomst tot minder medische kosten leidt.
- 4.3. Tijdens de telefonische hoorzitting heeft verzoeker nog aangevoerd dat in geval van zijn dochtertje de zwangerschap minder dan 26 weken heeft geduurd. Verzoeker zegt dat in deze uitzonderlijke situatie moet worden gezocht naar een maatwerkoplossing

en niet kan worden volstaan met een standaardbeoordeling.

- 4.4. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar de gemaakte reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat dient te vergoeden, mede daar deze kosten lager liggen dan de kosten die de zorgverzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden wél zou vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft in zijn heroverweging van 18 augustus 2006 aan dat de aanspraak op ziekenvervoer is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Volgens de zorgverzekeraar voldoet verzoeker niet aan de in dit artikel onder a tot en met e omschreven situaties, zodat de gemaakte reiskosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar in zijn heroverweging van 21 september 2006 aan dat bij nadere bestudering van de stukken is gebleken dat het niet gaat om de reiskosten van verzoekers dochter, maar om de kosten van verzoeker zelf. Aangezien het niet gaat om vervoer van een patiënt, is artikel 34 van de zorgverzekering niet van toepassing en komen om die reden de reiskosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Voorts verklaart de zorgverzekeraar dat parkeerkosten nooit worden vergoed omdat dit geen ziektekosten zijn.
- 5.3. Ten aanzien van het verzoek om vergoeding van de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat merkt de zorgverzekeraar op dat daarvoor zowel in de zorgverzekering als in de aanvullende verzekeringen geen aanspraak is opgenomen.
- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat de gemaakte reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.

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 dochter van verzoeker is gedurende zes weken verbleven op de couveuseafdeling van het Leids Universitair Medisch Centrum en vervolgens twee maanden in het ziekenhuis in Delft. Aan de orde is de vraag of de in verband daarmee gemaakte kosten voor de aanschaf van een borstkolfapparaat, alsmede de gemaakte reis- en parkeerkosten voor vergoeding in aanmerking komen. Deze vraag moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van het onderhavige verzoek tot vergoeding van kosten bestaande verzekeringsovereenkomsten, te weten de zorgverzekering ten behoeve van verzoeker, verzoekers echtgenote en verzoekers dochter. De voorwaarden van de hiervoor bedoelde verzekeringsovereenkomsten zijn gelijklopend.

Parkeerkosten en kosten aanschaf borstkolfapparaat

- 7.2. De commissie constateert dat in de zorgverzekering geen zelfstandige aanspraak is opgenomen voor parkeerkosten. Hetzelfde geldt voor de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat. Bovendien is een borstkolf geen apparaat voor het toedienen van voeding en kan daarom ook niet worden beschouwd als een uitwendige voedingspomp als bedoeld in artikel 12.2 juncto artikel 30 van de zorgverzekering en artikel 2.6 juncto artikel 2.24 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Mitsdien komen de gemaakte parkeerkosten en de kosten voor de aanschaf van een borstkolfapparaat – ongeacht of deze worden geclaimd ten laste van de zorgverzekering van verzoeker, verzoekers echtgenote of verzoekers dochter – niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

Reiskosten

- 7.3. Wat betreft de vergoeding van de gemaakte reiskosten geldt het volgende. Op grond van artikel 12.2 en artikel 34 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per auto over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:
- 1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de (...) Zorgverzekering komen;*
 - 2. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;*
 - 3. vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 2, naar:*
 - 3.1 een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;*
 - 3.2 een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;*
 - 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.*

Voor het geldend kunnen maken van de aanspraak op zittend ziekenvervoer is bovendien een voorschrift van een huisarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg en een voorafgaande machtiging van de zorgverzekeraar benodigd.

- 7.4. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de artikelen 12.2 en 34 van de zorgverzekering, is volgens artikel 1 onder 62 van de zorgverzekering, gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen aanspraak op zittend ziekenvervoer strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw en artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 7.5. De commissie constateert dat de gedeclareerde reiskosten niet zien op degene ten behoeve van wie de behandeling heeft plaatsgevonden, te weten verzoekers dochter,

maar op de haar bezoekende ouders. Aangezien artikel 34 van de zorgverzekering uitsluitend betrekking heeft op de kosten van het vervoer ten behoeve van de “patiënt” zelf, komen de onderhavige door de bezoekende ouders gemaakte reiskosten – ongeacht of deze worden geclaimd ten laste van de zorgverzekering van verzoeker, verzoekers echtgenote of verzoekers dochter – niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 7.6. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat de kosten die hij heeft gemaakt lager zijn dan de kosten van alternatieven die door de zorgverzekeraar wél worden vergoed. Dit argument kan verzoeker echter niet baten. In deze kunnen uitsluitend de daadwerkelijk gemaakte kosten in de beoordeling worden betrokken en niet de mogelijke vergoeding van alternatieven, dan wel in de toekomst mogelijk uit te sparen kosten. Bovendien is de commissie van oordeel dat
- 7.7. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker nog aangegeven dat sprake is van een uitzonderlijke situatie waarbij gezocht moet worden naar een maatwerkoplossing en niet kan worden volstaan met een standaardbeoordeling. Voor zover verzoeker daarmee een beroep doet op artikel 6: 248 van het Burgerlijk Wetboek, is de commissie van oordeel dat - hoe bijzonder de situatie in dit specifieke geval ook is - onverkorte toepassing van de verzekeringsvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid, zoals bedoeld in artikel 6: 248 tweede lid van het Burgerlijk Wetboek, niet onaanvaardbaar is. Mitsdien ziet de commissie onvoldoende grond om te komen tot het oordeel dat de zorgverzekeraar in afwijking van de polisvoorwaarden de gemaakte reis- en verblijfkosten en de kosten van de aanschaf van een borstkolfapparaat dient te vergoeden.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2007,

Voorzitter