

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, ontbreken voorafgaande
toestemming
Zaaknummer : 2010.02302
Zittingsdatum : 27 juli 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009 en 2010, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009 en 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Op 5 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van het zittend ziekenvervoer vanaf 28 september 2010 worden vergoed, en dat vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer van 21 september 2009 tot 28 september 2010 wordt afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 9 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet gereageerd op de brieven van 27 april en 23 mei 2011, waarbij hem is verzocht kenbaar te maken of hij gebruik wil maken van de mogelijkheid zijn standpunten nader toe te lichten. Daarom is verzoeker uitgenodigd voor een mondelinge hoorzitting op 6 juli 2011. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juli 2011 per fax medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046530) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet vooraf toestemming heeft gevraagd en dat hij zijn stelling – dat hij psychisch niet in goede doen was en daardoor niet in staat was kennis te nemen van de aanvraagprocedure – niet nader heeft onderbouwd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft op 27 juli 2011 telefonisch medegedeeld niet ter zitting te verschijnen. De ziektekostenverzekeraar is op 27 juli 2011 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 juli 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. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 augustus 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij vanaf 21 september 2009 gebruik maakt van zittend ziekenvervoer. Vanwege zijn psychische toestand was hij niet ervan op de hoogte dat hij de kosten daarvan kon declareren bij de ziektekostenverzekeraar. Vaststaat dat verzoeker voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de zorgverzekering. Enkel het ontbreken van een voorafgaande toestemming wordt verzoeker door de ziektekostenverzekeraar tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar lijkt de regels belangrijker te vinden dan het belang van de verzekerde.
- 4.2. Verzoeker 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 de aanvraag voor zittend ziekenvervoer is binnengekomen op 28 september 2010. In de voorwaarden van de zorgverzekering is opgenomen dat voorafgaand aan het vervoer toestemming dient te worden gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. De kosten van het vervoer komen daarom eerst met ingang van 28 september 2010 voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De stelling van verzoeker, dat van hem gezien zijn psychisch gesteldheid niet verwacht mag worden dat hij voorafgaand de polisvoorwaarden doorleest, is niet door hem onderbouwd. Wegens gebrek aan bewijs van de aard van het ziektebeeld is het niet mogelijk de hardheidsclausule toe te passen. Er zijn geen omstandigheden bekend die leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Verzoeker heeft volgens de summier informatie een behandeling middels dagbehandeling ondergaan en zal dus in staat zijn geweest zelfstandig in de maatschappij te functioneren. Evenmin heeft het niet vergoed krijgen van de kosten geleid tot het niet aanvangen met de behandeling.
- 5.3. Ter zitting heeft door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat diens standpunten reeds duidelijk zijn verwoord in de stukken en hieraan niets te willen toevoegen.
- 5.4. 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 volledig in te willigen.
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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. 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 hebt 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 vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. (...)

U heeft recht op 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. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig. (...)

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan [de ziektekostenverzekeraar]. (...) De ziektekostenverzekeraar stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt."

- 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 a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv. Artikel 14 Zvw regelt op grond waarvan wordt vastgesteld of een verzekerde op de verzekerde zorg is aangewezen, en op welke zorg en in welke mate.
- 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. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker daarvoor een indicatie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten mag weigeren op de grond dat door verzoeker geen voorafgaande toestemming is gevraagd.
- 9.2. Gelet op artikel 14 Zvw en de toelichting hierop in de Memorie van Toelichting, is het de ziektekostenverzekeraar toegestaan in zijn modelovereenkomsten op te nemen voor welke vormen van zorg hij een vorm van toetsing wenst en waaruit deze toetsing dient te bestaan. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gekozen voor zittend ziekenvervoer als vereiste te stellen dat voorafgaand toestemming wordt gevraagd. Verzoeker heeft zich bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst met deze voorwaarde akkoord verklaard. Het niet nakomen van deze voorwaarde leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer mag weigeren.

Dat verzoeker, als gevolg van zijn psychische toestand, aanvankelijk niet in staat was de ziektekostenverzekeraar om toestemming te vragen, is door hem weliswaar gesteld, maar in de procedure niet aannemelijk gemaakt.

- 9.3. Het verzoek om toestemming voor het zittend ziekenvervoer heeft de ziektekostenverzekeraar op 28 september 2010 bereikt. Eerst met ingang van deze datum heeft verzoeker aanspraak op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter