

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: 2009.00285
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00285 (Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 9 januari 2009 inzake het niet vergoeden van de kosten van zittend ziekenvervoer.

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP Extra afgesloten. Deze zal in het onderhavige geschil buiten beschouwing blijven. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW)
- 3.2. Op 8 januari 2009 is verzoekster in een ziekenhuis in Hilversum geopereerd aan haar knie, waarna zij per taxi naar huis is vervoerd. De kosten van het vervoer heen en terug bedroegen tweemaal € 139,--. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van genoemd bedrag (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 27 januari en 19 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Op 29 mei 2009 heeft verzoekster telefonisch medegedeeld geen prijs te stellen op verdere tussenkomst door de Ombudsman Zorgverzekeringen, en heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 25 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 1 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 juli 2009 heeft het CVZ 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 niet behoort tot één van de categorieën van verzekerden die aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer. Voorts voldoet zij niet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 juli 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 augustus 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 augustus 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.11. Bij brief van 18 augustus 2009 heeft de zorgverzekeraar gereageerd op hetgeen tijdens de mondelinge behandeling door verzoekster naar voren is gebracht. Verzoekster heeft hier met mailbericht van 24 augustus 2009 commentaar op geleverd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij op 19 november en 23 december 2008 telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar in verband met een operatie aan haar knie in januari 2008, welke operatie in Hilversum zou plaatsvinden. Haar is toen medegedeeld dat alle kosten zouden worden vergoed, onder aftrek van een eigen bijdrage, indien gebruik zou worden gemaakt van de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale. Zij diende daags voor de operatie met de Zorgvervoercentrale contact op te nemen om een afspraak te maken voor het vervoer. Over de eis van voorafgaande toestemming is toen niet gesproken. Van een drietal andere medewerkers van de Klantenservice werd dezelfde informatie ontvangen. Verzoekster beroept zich op artikel 6:217 BW en stelt dat de zorgverzekeraar gehouden is de eerdere toezegging na te komen. Op 7 en 8 januari 2009 heeft zij dit in een tweetal e-mailberichten aan de zorgverzekeraar vastgelegd.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat zij, na eerder te hebben gebeld met de vervoerder en nadat zij daarbij te horen had gekregen dat zij één dag voor de vervoersdatum opnieuw contact moest opnemen, op 7 januari 2009 weer heeft gebeld met de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale teneinde een afspraak te maken. Toen bleek dat verzoekster naar Hilversum diende te worden vervoerd, alwaar zij om 7.30 uur aanwezig diende te zijn, werd haar medegedeeld dat men eerst vanaf 7.00 uur begon met rijden, en dat het daarom niet mogelijk zou zijn verzoekster tijdig bij het ziekenhuis in Hilversum af te zetten. Omdat de vervoerscentrale haar vervoer niet kon organiseren diende zij een taxi te bestellen.
- 4.3. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat zij volledig heeft gehandeld conform de aanwijzingen die van de zijde van de zorgverzekeraar aan haar zijn verstrekt. Zij komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door verzoekster op 19 november 2008 telefonisch contact is opgenomen omtrent de vergoeding van zittend ziekenvervoer. Haar is toen medegedeeld dat een eigen bijdrage van toepassing is en dat gebruik kan worden gemaakt van de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale. Een toezegging is tijdens het gesprek niet gedaan. Dit zou ook niet in de rede hebben gelegen aangezien altijd een verklaring van de arts moet worden ingezonden. Op 23 december 2008 is door of namens verzoekster gevraagd om het nummer van de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale. Uiteindelijk is daar echter geen gebruik van gemaakt. Ook bij herhaalde navraag is van een telefoongesprek op 7 januari 2009 met de centrale niet gebleken. De zorgverzekeraar tekent hierbij nog aan dat de Zorgvervoercentrale alleen in de omgeving van Den Haag rijdt. Als verzoekster inderdaad zou hebben gebeld, had men haar naar een andere vervoerder verwezen.

- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op de vergoeding van de kosten die zij heeft gemaakt voor zittend ziekenvervoer. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Het artikel luidt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, als volgt:

“lid 5 Zittend ziekenvervoer

Mits vooraf aangevraagd, bestaat aanspraak op vervoer per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in lid 3 van dit artikel, per door [de zorgverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde taxivervoerder of eigen auto, over een afstand van ten hoogste 200 kilometer en indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;*
- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie, of een instelling waarin, de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van de verzekering komt;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie, of instelling waarin, de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.(...)*

lid 6

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts.

(...)

Lid 10

De huisarts of behandelend specialist van de verzekerde dient ten behoeve van de aanvraag van de verzekerde het daarvoor bestemde aanvraagformulier in te vullen. Het formulier is door de verzekerde via de website op te vragen: [website zorgverzekeraar] of telefonisch bij de afdeling informatie, telefoonnummer [telefoonnummer zorgverzekeraar]. (...) Indien de verzekerde gebruik wenst te maken van rolstoel of taxivervoer, kan de verzekerde direct contact opnemen met [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale, telefoonnummer (...).”

- 7.3. Artikel 27 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In het geval van verzoekster is geen van de in artikel 27 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Door de zorgverzekeraars wordt in dat verband wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenaamde hardheidsclausule, zonder

daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Bedoelde formule luidt als volgt:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule. Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzoekster tot een waarde die lager ligt dan 250, terwijl overigens niet is gebleken van feiten of omstandigheden die de conclusie rechtvaardigen dat het niet vergoeden van de kosten van het zittend ziekenvervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Werking van het privaatrecht

- 7.7. De vraag is vervolgens of van de zijde van de zorgverzekeraar een toezegging is gedaan die afwijking van het voorgaande rechtvaardigt. De commissie constateert in dat verband allereerst dat uit een door de zorgverzekeraar overgelegde registratie blijkt dat verzoekster hem op 19 november 2008 de vraag heeft gesteld: “Ik moet naar het ziekenhuis met de taxi in verband met mijn knie. Hoe regel ik dat en (heb ik) recht op vergoeding?” Hierop is op 21 november 2008 – voor zover hier relevant – geantwoord: “Als u gebruik maakt van de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale vindt de verrekening van de kosten van vervoer en de kosten van de eigen bijdrage rechtstreeks plaats tussen [de zorgverzekeraar] en de [naam zorgverzekeraar] Zorgvervoercentrale. U hoeft dan niet vooraf toestemming voor het vervoer aan te vragen bij [de zorgverzekeraar].” Blijkens de registratie van de zorgverzekeraar heeft verzoekster op 23 december 2008 gevraagd naar het adres en telefoonnummer van de Zorgvervoercentrale. Op 25 december daaropvolgend heeft de zorgverzekeraar hier op geantwoord.
- 7.8. Door verzoekster is gesteld, en door de zorgverzekeraar niet althans onvoldoende bestreden dat op of omstreeks laatstgenoemde datum sprake is geweest van een telefonisch contact met genoemde vervoerder, en dat verzoekster bij die gelegenheid is medegedeeld dat zij één dag van tevoren opnieuw moest bellen.
- 7.9. Naar haar zeggen heeft verzoekster dienovereenkomstig op 7 januari 2009 – dat wil zeggen één dag vóór de geplande ingreep – nogmaals telefonisch contact opgenomen met de Zorgvervoercentrale. Er zou haar toen zijn gezegd dat het vervoer, gelet op de afstand, niet kon plaatsvinden omdat om 7.00 uur met de werkzaamheden wordt gestart en verzoekster al om 7.30 uur ter plaatse zou moeten zijn.
- 7.10. Gezien de hiervoor geschetste gang van zaken – met name het feit dat bij de zorgverzekeraar specifiek is geïnformeerd naar *taxivervoer* en het gegeven dat door deze daarvoor is verwezen naar een door hem gecontracteerde vervoerder, waarbij is aangetekend dat geen voorafgaande toestemming vereist was – meent de commissie dat verzoekster er op mocht vertrouwen dat het vervoer per taxi, door de Zorgvervoercentrale, op 8 januari 2009 was geregeld, althans op 7 januari 2009 zou kunnen worden geregeld door het plegen van één telefoontje. Verzoekster heeft voorts naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat zij, geheel in lijn hiermee, op 7 januari 2009 telefonisch contact heeft gehad met de centrale en dat haar bij die gelegenheid is gezegd dat het vervoer op het gegeven tijdstip niet moge-

lijk was, en dat zij “maar een taxi moest bellen.” Naar de mening van de commissie mocht verzoekster die laatste mededeling onder de gegeven omstandigheden opvatten zoals zij heeft gedaan, namelijk als een, weliswaar impliciete, toestemming van de door de zorgverzekeraar ingeschakelde vervoerder het vervoer per taxi op 8 januari 2009 op een andere wijze te regelen. Dat tijdens de daaropvolgende gesprekken met de zorgverzekeraar op 7 januari 2009 is gewezen op de noodzaak van een machtiging, maakt dit niet anders, nu daarvoor immers de tijd ontbrak en deze vertragting verzoekster in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen. Zij heeft immers aannemelijk gemaakt dat zij heeft gehandeld overeenkomstig de instructies van de zorgverzekeraar respectievelijk de vervoerder.

7.11. 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 voorts dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter