

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2010.01427
Zittingsdatum : 22 juni 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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.14 en 2.15 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is ingewilligd.
- 3.2. Verzoeker kan zich hiermee niet verenigen. Hij is van mening dat de ziektekostenverzekeraar ook de kosten van het vervoer van zijn dochter naar zijn woonadres, de parkeerkosten bij het ziekenhuis en de verschuldigde eigen bijdrage van € 89,-- dient te vergoeden, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om hero-verweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 juni 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 15 januari 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 ver-

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

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld op de door verzoeker voorgelegde kwestie te reageren. Hij heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 5 mei 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 24 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011049086) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, deels af te wijzen, en het in te willigen voor zover het betreft het vervoer van de dochter van verzoeker van en naar zijn huisadres. Een en ander op de grond dat hieraan verbonden kosten zijn te brengen onder de kosten van begeleiding als bedoeld in de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juni 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 30 juni 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 de aanvraag in eerste instantie door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen. Na telefonisch contact met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar volgde alsnog een machtiging. Daarbij is niet vermeld dat het zou gaan om een coulancevergoeding.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een gedeeltelijke vergoeding verleend. De door de dochter gemaakte kosten van het vervoer naar en van het huisadres van verzoeker zijn echter niet vergoed. Verzoeker vindt dit niet terecht, omdat de kosten voor de ziektekostenverzekeraar lager zijn dan wanneer hij een taxi had genomen. Bovendien heeft zijn dochter twee dagen vrij moeten nemen om verzoeker te kunnen vervoeren.
- 4.3. Verder is geen vergoeding verleend voor de bij het ziekenhuis gemaakte parkeerkosten. Verzoeker vindt het vreemd dat daarvoor geen regeling is getroffen. Het gaat om een bedrag van € 35,--.
- 4.4. Ten slotte heeft verzoeker een eigen bijdrage van € 89,-- betaald. Gelet op een toelichting bij de voorwaarden van de zorgverzekering is een eigen bijdrage niet verschuldigd voor het vervoer naar een instelling waar een specialistische behandeling plaatsvindt. Door de afdeling dermatologie van het ziekenhuis te Almelo werd verzoeker verwezen naar het UMCG te Groningen, omdat de behandeling in Almelo niet kon

plaatsvinden. Verzoeker is daarom van mening dat de eigen bijdrage in zijn geval niet van toepassing is.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn dochter in totaal 920 kilometer heeft gereden. Hij gaat akkoord met een vergoeding van € 0,28 per kilometer. Verzoeker wenst nog wel een uitspraak over de parkeerkosten en de eigen bijdrage.

4.6. 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 aan verzoeker coulancehalve een vergoeding is verleend van € 411,64. In deze vergoeding zijn niet opgenomen de wettelijke eigen bijdrage van € 89,-, de parkeerkosten bij het ziekenhuis, en de kosten van de gereden kilometers van de dochter van verzoeker naar en van zijn woonadres. De reden is dat voor deze kosten geen vergoeding is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij bereid is een aanvullende vergoeding te verlenen van € 0,28 per kilometer voor de door de dochter gemaakte reiskosten. De parkeerkosten en de eigen bijdrage blijven voor rekening van verzoeker.

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 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 12 tot en met 36 van de zorgverzekering.
Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“1. 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:

- a. 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;*
 - b. 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;*
 - c. vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:*
 - een persoon naar wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;*
 - een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;*
 - d. naar zijn woning of een andere woning, als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen als hij van een van de personen of instelling komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;*
- 2. zittend ziekenvervoer omvat ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend ingeval van de volgende situaties:

- a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;*
- e. de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule).*

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. (...)

Als het vervoer zoals hiervoor aangegeven, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer volgens de Regeling zorgverzekering. (...)

Eigen bijdrage:

ten hoogste € 89,- per kalenderjaar volgens de Regeling zorgverzekering.

Een bijdrage is niet verschuldigd:

- a. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de [zorgverzekering] of de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de [zorgverzekering] of de bijzondere ziektekostenverzekering wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;*
- b. voor vervoer van een instelling als bedoeld onder punt a naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de [zorgverzekering] waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;*
- c. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering, waarvoor in de*

eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling. (...)”

- 8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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.
- 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 ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van het vervoer per particuliere auto van het woonadres van verzoeker naar de instelling waar hij werd behandeld conform artikel 35 van de zorgverzekering vergoed tot een bedrag van € 411,64. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.
- 9.2. Verzoeker maakt daarnaast aanspraak op vergoeding van de reiskosten ten behoeve van zijn dochter van haar huis naar zijn woonadres vice versa. De ziektekostenverzekeraar heeft zich ter zitting bereid verklaard hiervoor een vergoeding te verlenen. Het gaat daarbij om een vergoeding van € 0,28 per afgelegde kilometer. Dit onderdeel van het verzoek behoeft daarom geen verdere bespreking.
- 9.3. De zorgverzekering biedt geen aparte dekking voor de kosten van het parkeren bij het ziekenhuis. Deze kosten worden namelijk geacht te zijn begrepen in de vergoeding van € 0,28 per kilometer.
- 9.4. Voor zover verzoeker tevens aanspraak maakt op vergoeding van de eigen bijdrage, omdat hij deze volgens “een toelichting bij de voorwaarden van de zorgverzekering” niet verschuldigd zou zijn, geldt het volgende. Zoals in artikel 35 van de zorgverzekering is omschreven, is geen eigen bijdrage verschuldigd indien een verzekerde van een instelling waarin hij is opgenomen wordt vervoerd naar een andere instelling waar hij zorg ontvangt. Verzoeker is door het ziekenhuis te Almelo verwezen naar het UMCG te Groningen. Hij was echter niet in het ziekenhuis te Almelo opgenomen, zodat de eigen bijdrage van € 89,-- onverkort van toepassing is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, de daarover verschuldigde eigen bijdrage, vervoer van derden, dan wel kosten van parkeren, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. Aangezien ter zitting gedeeltelijk tegemoet is gekomen aan het verzoek, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het betaalde entreegeld dient te vergoeden. Het voorgaande leidt er toe dat het verzoek voor het overige dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af met in achtneming van hetgeen onder 9.2 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter