

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E, C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, vergoeding “fictieve” ver-
voerkosten
Zaaknummer : 2009.00787
Zittingsdatum : 4 november 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze 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 de kosten van fictief zittend ziekenvervoer niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten ingevolge de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de “fictieve” kosten van zittend ziekenvervoer, ten bedrage van de kosten van zittend ziekenvervoer van het revalidatiecentrum naar het voormalige woonadres van haar ouders (hierna: de fictieve kostenvergoeding), ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). De zorgverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 april 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 11 mei 2009 heeft verzoekster 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).
- 3.6. 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.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 19 augustus 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 18 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29090776) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat alleen werkelijk gemaakte vervoerskosten kunnen worden vergoed. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 september 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 2 november 2009 schriftelijk medegedeeld af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.10. Verzoekster is op 4 november 2009 telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 5 november 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 10 november 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.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij ten gevolge van een ziekte hersenletsel heeft opgelopen en diensgevolge aan een rolstoel is gebonden. Gedurende zes tot acht weken diende zij te verblijven in een revalidatiecentrum. In de weekenden mocht zij voor therapie en resocialisatie naar het woonadres van haar ouders. Zij heeft aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer van het revalidatiecentrum naar het woonadres van haar ouders. Bij brief van 31 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de met dit vervoer verband houdende kosten worden vergoed.
- 4.2. In die periode zijn de ouders van verzoekster naar het buitenland verhuisd. Vanwege het feit dat verzoekster het lange reizen naar het nieuwe woonadres in het buitenland van de ouders te bezwaarlijk vond, is ervoor gekozen dat verzoekster en haar ouders verbleven in een hotel in de buurt van het revalidatiecentrum.
- 4.3. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op de fictieve kostenvergoeding, ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster wil deze vergoeding gebruiken om de verblijfskosten in het hotel te betalen, omdat daarvoor geen dekking bestaat onder de zorgverzekering.
- 4.4. Zij meent aanspraak te hebben op de fictieve kostenvergoeding, omdat het therapeutisch doel waarvoor dit vervoer nodig was, te weten resocialisatie, werd bereikt door

het samen doorbrengen van de weekenden met de ouders in een hotel. Het maakt voor het beoogde doel niet uit waar dit samenzijn plaatsvindt.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster nog aangevoerd dat haar ouders in Bern (Zwitserland) wonen. Zelf woont zij in een verpleeghuis in Nederland. De zorgverzekeraar heeft toestemming gegeven voor ziekenvervoer naar het voormalige woonadres van haar ouders, maar deze waren inmiddels verhuisd. De zorgverzekeraar weigert de hotelkosten, dan wel de kosten van ziekenvervoer tot aan de grens te vergoeden. Verzoekster voegt hieraan toe dat zij ook familie in Delft, Valkenburg en Roermond heeft. In dat geval zou de zorgverzekeraar duurdurder uit zijn. Zij licht toe niet over de middelen te beschikken om het vervoer zelf te betalen.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het 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 verzoekster alleen in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer in verband met resocialisatie wanneer zij naar een zogenoemde thuis-situatie gaat. Aangezien verzoekster in de weekenden naar een hotel ging om te resocialiseren komt zij niet in aanmerking voor de vergoeding van de aan het zittend ziekenvervoer naar dat hotel verbonden kosten.
- 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 of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het “fictieve” zittend ziekenvervoer te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de zorgverzekering. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“lid 1

Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto.

(...)

lid 3

De aanspraak op de vergoeding van kosten omvat:

- a. het vervoer naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten – met inachtneming van een eventueel vrijwillig gekozen eigen risico – geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen.*
- b. het vervoer naar een instelling waarin de verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven.*
- c. het vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zal ondergaan, alsmede de kosten van het vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt.*
- d. het vervoer naar de eigen woning van de verzekerde of naar een andere woning, indien de verzekerde in zijn woning redelijkerwijs niet de verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen bedoeld in onderdeel a, b en c.*

(...)

lid 5

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

(...)

- c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van de verzekering komt;*

(...)

lid 9

Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 89,- per kalenderjaar niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is vastgesteld op € 0,28 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.”

- 7.3. Artikel 34 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer van het revalidatiecentrum naar het destijds opgegeven woonadres van haar

ouders in Nederland, zoals oorspronkelijk aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor ook een machtiging afgegeven. Voorts is niet in geschil dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de kosten van het verblijf in een hotel.

- 7.7. Vast staat dat de ouders van verzoekster niet langer woonachtig zijn in Nederland. Het door hen aan de commissie opgegeven adres in Nederland betreft het adres van het revalidatiecentrum in Tilburg. Kennelijk is de reden dat verzoekster in de weekenden in een hotel nabij het revalidatiecentrum verblijft, niet dat het voor haar te bezwaarlijk zou zijn naar het (voormalig) woonadres van haar ouders te reizen, doch vooral dat haar ouders niet langer in Nederland wonen en zij in de weekenden eveneens in dat hotel verblijven.
- 7.8. Vast staat dat verzoekster geen kosten maakt in verband met zittend ziekenvervoer van Tilburg naar het vroegere woonadres van haar ouders. In plaats daarvan wenst zij vergoeding van de “fictieve” kosten – waarmee kennelijk is bedoeld reiskosten van verzoekster naar het voormalige woonadres van haar ouders – met welke vergoeding zij de kosten van het hotel kan betalen. Daarover merkt de commissie het volgende op.
Zoals in een eerder advies is overwogen (2008.00425) is substitutie uitsluitend mogelijk indien beide vormen van zorg, dat wil zeggen de zorg die primair is gewenst en de zorg die uiteindelijk heeft plaatsgevonden, zijn te kwalificeren als een verzekerde prestatie. Substitutie in de zin dat de vergoeding die verzoekster zou hebben ontvangen voor het zittend ziekenvervoer kan worden gebruikt om kosten te betalen die geen verzekerde prestatie vormen onder de zorgverzekering, te weten hotelkosten, is derhalve niet mogelijk.

Conclusie

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2009,

Voorzitter