

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, visusbeperking
Zaaknummer : 2010.02502
Zittingsdatum : 8 juni 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F
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 aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Benefit 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij ongedateerd uitkeringsbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 7 december 2010 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 31 januari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 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 19 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011041651) 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 geen indicatie heeft voor zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 9 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 17 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend oogarts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: "In verband met een recente netvlies loslating met nog een goede visus is bovengenoemde patiënte afgereisd naar Groningen om met voorrang geopereerd te worden om na die tijd nog een goede visus te houden."
- 4.2. Verzoekster stelt dat de medisch specialist, na constatering van een loslating van het netvlies, een dringend advies heeft gegeven voor onmiddellijke hulp. Deze hulp kon alleen verkregen worden in Groningen. Om die reden dient vergoeding plaats te vinden van het zittend ziekenvervoer.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij door de druppels die zij gebruikte, niets meer zag. Omdat haar man Alzheimer heeft, kon hij haar niet brengen, en moest zij een taxi nemen.
- 4.4. Verzoekster 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 uit de stukken niet blijkt dat verzoekster zodanig visueel gehandicapt was dat het voor haar niet mogelijk was zonder begeleiding te reizen. Uit de verklaring van de oogarts is dit althans niet op te maken, aangezien deze mededeelt dat een goede visus aanwezig was. De ziektekostenverzekeraar mag

niet meer vergoeden dan waartoe hij op basis van de regelgeving gehouden is.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling opgemerkt dat voor de betreffende rit wellicht een vergoeding mogelijk is. Dit geldt echter niet voor de daaropvolgende ritten.

- 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering. Artikel 21 van 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Onder zittend ziekenvervoer wordt verstaan vervoer per openbaar middel van vervoer, per taxivervoerder of eigen auto. (...)

Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in lid 2 van artikel 20 indien:

- (...)
- (...)
- (...)
- *het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.*

Buiten de situaties genoemd in lid 4 van dit artikel, kan de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten van zittend ziekenvervoer maken indien hij voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer én het niet vergoeden van de kosten van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. (...)"

- 8.3. Artikel 21 van 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van 'Deel A Algemene Bepalingen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorg-

verzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 11 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“De kosten van ziekenvervoer binnen Nederland worden vergoed voor zover het ziekenvervoer plaatsvindt ten behoeve van een behandeling waarop aanspraak bestaat op grond van de [zorgverzekering].

De volgende kosten worden vergoed:

- 1. de eigen bijdrage voor de verzekerde die aanspraak maken op ziekenvervoer op grond van de [zorgverzekering] (of een elders lopende zorgverzekering);*
- 2. tot maximaal € 0,25 per gereden kilometer bij gebruik van de auto volgens de kortst gebruikelijke route;*
- 3. taxivervoer (...).”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op de verklaring van de behandelend oogarts is niet aannemelijk dat het gezichtsvermogen van verzoekster op het moment dat zij werd vervoerd zodanig beperkt was dat zij zich niet zonder begeleiding kon verplaatsen. Ook anderszins heeft zij zulks niet aannemelijk gemaakt, zodat de in artikel 21 van ‘Deel B Omvang Dekking’ van de zorgverzekering onder het vierde gedachtestreepje genoemde situatie niet op verzoekster van toepassing is.
- 9.2. Rest de vraag of verzoekster voldoet aan de hardheidsclausule die is opgenomen in eerder genoemd artikel. Gelet op de afstand tussen het woonadres van verzoekster en het adres waarnaar zij werd vervoerd, en het feit dat dit vervoer eenmalig heeft plaatsgevonden, is verzoekster niet langdurig op zittend ziekenvervoer aangewezen, en leidt het niet vergoeden daarvan niet tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aangezien verzoekster geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, heeft zij ingevolge artikel 11 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook geen aanspraak op een vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering.

Toezegging ter zitting

- 9.4. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft toegezegd het vervoer op de dag van de behandeling alsnog te zullen vergoeden. Hieronder valt ook het bedrag van € 6,-- voor de terugreis. Ten aanzien van het overige vervoer en het parkeergeld geldt dat verzoekster op 30 september 2010 zelfstandig per bus is teruggereisd, zodat moet worden aangenomen dat zij daarna in staat was zonder begeleiding te reizen. Hieruit volgt dat zij niet behoort tot de groep blinden en slechtzienden, als omschreven in artikel 2.14 Bzv.

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, 22 juni 2011,

Voorzitter