

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.148
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.148, 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)

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 13 maart 2006, waarbij een machtiging voor zittend ziekenvervoer is afgegeven onder de voorwaarde dat de afstand (enkele reis) van het woonadres tot de zorgverlener tien kilometer of meer bedraagt.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van een Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde machtiging tot vergoeding van ziekenvervoer wordt toegewezen onder de voorwaarde dat de afstand (enkele reis) van het woonadres naar de zorgverlener meer tien kilometer of meer bedraagt.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, aangezien de afstand tot de praktijk van de behandelende fysiotherapeut minder is dan tien kilometer. Bij brief van 12 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzekerde medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 9 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 7 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord. Tijdens de hoorzitting is aan verzoekster gevraagd om een medische verklaring, waaruit zou blijken dat zij - fysiek gezien - niet in staat is de afstand naar de zorgverlener te overbruggen, te overleggen. De commissie heeft op 1 november 2006 en 7 november 2006 een verklaring ontvangen. Beide verklaringen zijn op 15 november aan de zorgverzekeraar overlegd. De zorgverzekeraar heeft op 21 november 2006 aan de commissie medegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.

3.9 Bij brief van 22 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster geeft aan dat ze in maart 2006 een aanvraag heeft ingediend voor zittend ziekenvervoer. Het jaar daarvoor had ze ook een machtiging aangevraagd en werd deze door de zorgverzekeraar afgegeven. Verzoekster stelt dat ze het onbegrijpelijk vindt dat aan de op 13 maart 2006 een voorwaarde is verbonden. Omdat verzoekster in bezit is van een scooter, dient de afstand (enkele reis) van het huisadres naar de zorgverlener minimaal tien kilometer te bedragen. Verzoekster legt uit dat ze de scooter heeft om zelfstandig eens even naar buiten te kunnen. Volgens verzoekster kan ze maximaal 2,5 kilometer per keer afleggen met de scooter. De fysiotherapeut verklaart dat verzoekster maximaal 2 kilometer kan afleggen met de scooter, dit in verband met haar aandoening. Volgens de huisarts verklaart zou verzoekster erg geholpen zijn met een vervoersvoorziening binnen de zorgverzekering.

4.2 Vervolgens schetst verzoekster een overzicht van het verloop van haar ziekte. In januari 2000 kreeg verzoekster een nekhernia waaraan zij in januari 2003 werd geopereerd. In juli 2003 is verzoekster naar een revalidatiecentrum gegaan. Op dat moment had zij nog steeds flinke hoestbuien, die bij inspanning verergerden. De revalidatiearts is op een gegeven moment met therapie gestart. Desondanks bleef de vermoeidheid aanhouden. In februari 2004 is verzoekster, wegens ijzergebrek, begonnen met het innemen van medicijnen. Daarnaast gebruikt zij, vanwege andere klachten, een aantal geneesmiddelen. In mei 2004 is door de arts in het revalidatiecentrum besloten de therapie af te bouwen. Verzoekster verklaart dat er inmiddels plannen zijn gemaakt om het huis aan te passen. Voorts geeft ze aan dat ze blijft zwemmen op een aangepast zwembad in haar dorp. Er gaat dan altijd iemand mee om verzoekster met de rolstoel uit het water te helpen. Ook maakt verzoekster thuis gebruik van haar hometrainer. Hoewel verzoekster elke week zwemt, blijft de vermoeidheid aanhouden.

4.3 Verzoekster legt uit dat het lopen inmiddels wat beter gaat. In huis maakt zij gebruik van een trippelstoel en loopt zij meestal zonder krukken. Buitenshuis met krukken lopen gaat tot ongeveer vijfenzeventig meter heen en terug. Verzoekster stelt dat ze blij is dat ze thans over eens scooter beschikt; ze vindt het alleen jammer dat ze hiermee slechts kleine afstanden kan afleggen. Tot slot geeft verzoekster aan dat ze nog steeds andere lichamelijke klachten heeft zoals pijnlijke gewrichten, koude rillingen, tintelingen en hoofdpijn. Deze klachten keren ook regelmatig terug.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat de machtiging voor de periode 1 april 2006 tot en met 31 maart 2007 ten onrechte is afgegeven. Gelet op de situatie van verzoekster bestond er geen aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar vermoedt dat verzoekster op het aanvraagformulier heeft aangegeven dat ze in het bezit is van een rolstoel. Hoewel de aanvraag destijds is goedgekeurd zonder de medisch adviseur daarover te raadplegen, heeft de zorgverzekeraar besloten de machtiging niet in te trekken.
- 5.2 De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft aangegeven dat iemand, die via de WVG over een scootmobiel beschikt, bij de toepassing van de reeds vervallen Regeling ziekenvervoer in het kader van de Ziekenfondswet, gelijkgesteld kan worden met iemand die rolstoelafhankelijk is. Indien de afstand naar de persoon of instelling waar de verzekerde een behandeling ondergaat, redelijkerwijs met de scootmobiel kan worden afgelegd, bestaat er geen aanspraak op ziekenvervoer. De zorgverzekeraar acht het redelijk dat afstanden kleiner dan tien kilometer enkele rit met de scootmobiel plaatsvinden. Volgens de zorgverzekeraar wordt dit standpunt door het CVZ onderschreven. Daar volgens de zorgverzekeraar de afstand van verzoekster tot haar fysiotherapeut, volgens de ANWB-routeplanner, minder dan tien kilometer bedraagt, komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2 Uit artikel 23 van de zorgverzekering is af te leiden dat de verzekering, waar het gaat om zittend ziekenvervoer, een naturakarakter heeft. Met betrekking tot de vergoeding van de onderhavige kosten geldt het volgende. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 23 lid 5 van de zorgverzekering. Dit artikel regelt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties, en indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (lid 6).

- 7.3 De zorgverzekering is, volgens artikel 2 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 van het Bzv. Onder a tot en met d van het eerste lid wordt een aantal specifieke situaties beschreven. In het derde lid is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, vervoer ook omvat het vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde 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
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vast dat in het geval van verzoekster geen van de in artikel 23 lid 5 van de polis genoemde specifieke situaties aan de orde is. Met name is hierbij van belang dat verzoekster niet uitsluitend op een rolstoel is aangewezen; zij is in staat korte afstanden lopend af te leggen. Partijen verschillen op dit punt ook niet van mening.
De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot de vraag of, om in aanmerking te komen voor zittend ziekenvervoer op de voet van artikel 23 lid 6 van de zorgverzekering door de zorgverzekeraar terecht als voorwaarde wordt gesteld dat de minimaal af te leggen reisafstand (enkele rit) tien kilometer dient te bedragen.
- 7.7 De commissie merkt hierover op dat de meeste scootmobielen een maximumsnelheid hebben van 10 tot 15 kilometer per uur. Bij uitzondering is een snelheid van 25 kilometer per uur het maximum. Verzoekster beschikt echter niet over een dergelijke scooter.
Voorts is de actieradius van het vervoermiddel beperkt. Deze bedraagt 25 tot 45 kilometer, uitzonderingen daargelaten.
De afstand tot de praktijk van de fysiotherapeut, waarop het geschil zich toespitst, is ongeveer 8 kilometer. Dit betekent dat verzoekster rekening moet houden met een reistijd van 30 tot 45 minuten enkele reis. Gezien deze reistijd en het reële risico van een lege accu, die in voorkomend geval niet snel volledig oplaadbaar is, acht de commissie de aan de machtiging verbonden voorwaarde te beperkend. Volgens de verklaring van 5 november 2006 van de specialist van verzoekster is zij niet in staat om zich zelfstandig over afstanden van meer dan 500 meter te verplaatsen. Voorts wordt verklaard dat verzoekster niet in staat is om zware schokken over de wervelkolom te verdragen. De commissie is van oordeel dat het College voor zorgverzekeringen de verklaring van de specialist niet dan wel onvoldoende gemotiveerd heeft en dat de zorgverzekeraar bij de beoordeling onvoldoende rekening heeft gehouden met de omstandigheden van verzoekster. Deze

rechtvaardigen de conclusie dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien het zittend ziekenvervoer niet wordt vergoed.

7.8 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 dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreebedrag van € 37,00.

Zeist, 5 maart 2007

Voorzitter