

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige dochter C vs
D te F
Zaak : Ziekenvervoer; zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.218
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

Zaak: ANO07.218 Ziekenvervoer

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van haar min derjarige dochter C, hierna te noemen verzekerde

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 16 augustus 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vervoer met de taxi ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Noord-Nederland, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 16 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per taxi ten behoeve van verzekerde niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per taxi ten behoeve van verzekerde alsnog moet verlenen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 19 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 12 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 12 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 10 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot een inhoudelijke reactie.
- 3.11. Bij brief van 31 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 6 september 2007 medegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gekomen geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzekerde is een 9-jarig meisje dat kampt met een ernstige variant van PDD-NOS waarbij naast de contactproblemen en sociale problemen, extreme angsten en denkstoornissen op de voorgrond staan. Verzekerde gaat 1 à 2 keer per week naar zwemtherapie in Hindeloopen. Aangezien verzoekster geen rijbewijs heeft en verzekerde niet met het openbaar vervoer kan reizen, reist zij met de taxi. Verzoekster snapt niet dat de zorgverzekeraar eerst aangeeft de kosten van het vervoer wel te zullen vergoeden, maar deze nu niet meer wil vergoeden, terwijl verzekerde zoveel baat heeft bij de therapie. Aangezien verzekerde de therapie hard nodig heeft en zij het taxivervoer een jaar lang wel vergoed heeft gekregen, vindt verzoekster dat de gemaakte reiskosten, als voorheen, vergoed moeten worden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij er aanvankelijk vanuit is gegaan dat de zwemtherapie als revalidatie was te beschouwen. De kosten waren eerst onder de noemer revalidatiekosten door de instelling 'Revalidatie Friesland' bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. Nadat de therapie werd verplaatst naar Hindeloopen, was de zorgverzekeraar in de veronderstelling dat het nog steeds revalidatie betrof. Naar aanleiding van het aanvraagformulier van 1 juni 2006 is een onderzoek ingesteld en toen is geconcludeerd dat het om zwemtherapie ging, hetgeen geen verzekerde zorg is.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat het vervoer naar en van de zwemtherapie van januari 2006 tot en met mei 2006 ten onrechte door hem is vergoed. Hij is van mening dat hij niet gehouden is deze kennelijke vergissing te continueren. Voor een overgangsregeling is niet gekozen, gezien de relatief korte periode waarover vergoeding is verleend en gezien het feit dat voor verzoekster voldoende andere mogelijkheden bestaan om het betreffende vervoer aan te vragen.
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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen bestaat sinds 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor zittend ziekenvervoer staat vermeld in artikel 28 van de voorwaarden van de zorgverzekering. In artikel 28.1 van de zorgverzekering wordt, voor zover hier relevant, het volgende bepaald.

"1. Vervoer omvat ziekenvervoer per ambulance (...), van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer:

- 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.(...)*
 - d. naar zijn woning (...) indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c;*
- (...)"*

In artikel 28.2 van de zorgverzekering wordt, voor zover hier relevant, het volgende bepaald.

"28.2 Zittend ziekenvervoer

- 1. Het vervoer omvat tevens ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance (...) dan wel uit vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 28, lid 1 over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer*
- (...)*

- 3. In afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, 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.*
- (...)"*

- 7.3. De regeling van artikel 28 is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om zittend ziekenvervoer, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.16 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.38 van de Rzv.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Vervolgens stelt de commissie vast dat het in de situatie van verzekerde niet gaat om vervoer in verband met het ontvangen van zorg waarvan de kosten hetzij geheel dan wel gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen, dan wel om vervoer in verband met verblijf waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten komen.
Fysiotherapie, welke behandeling tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering behoort indien aan de gestelde voorwaarden is voldaan, richt zich op het steun- en bewegingsapparaat. In het onderhavige geval is de behandeling echter primair van gedragstherapeutische aard. Deze wordt gegeven door een docent speciaal onderwijs, die voor de fysiotherapeutische kennis is ingewerkt door een fysiotherapeut. Naar het oordeel van de commissie valt deze – gedragsmatige – therapie niet aan te merken als revalidatie.
Verder is gesteld noch gebleken dat sprake is van verblijf ten laste van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
Gelet op het vorenoverwogene staat artikel 28.1 van de zorgverzekering aan de vergoeding van de vervoerskosten in de weg.
De omstandigheid dat gedurende enige tijd abusievelijk vergoeding van de kosten door de zorgverzekeraar heeft plaatsgehad, kan niet leiden tot een ander oordeel. Weliswaar had, na de verplaatsing van de therapie naar Hindeloopen, niet zonder meer van de afgegeven machtiging mogen worden uitgegaan, maar het gaat te ver deze gedraging als een toezegging te beschouwen, mede gelet op de beperkte periode waarover de kosten per abus door de zorgverzekeraar zijn vergoed.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 september 2007

Voorzitter