

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door G, tegen C te D en E te F
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, weekendverlof
Zaaknummer : 2009.01900
Zittingsdatum : 18 augustus 2010

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 2008, artt. 10, 11, 13 en 14 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten verbonden aan zittend ziekenvervoer in verband met weekendverlof (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 15 mei 2008 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 2 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 24 februari 2010 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 17 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 mei 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010066516) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoekster is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en of zij voldoet aan de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 juni 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 augustus 2010 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. Bij brief van 30 augustus 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift daarvan is op 3 september 2010 aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij op basis van de hardheidsclausule recht heeft op vergoeding van het zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering, aangezien zij van 18 juli 2007 tot en met 18 maart 2008 opgenomen is geweest in een kliniek in verband met psychotherapie. Als onderdeel van deze therapie ging verzoekster in het weekend naar huis, teneinde hetgeen zij gedurende de week had geleerd, toe te passen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat bij haar sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard, aangezien zij voldoet aan de vereisten van de hardheidsclausule. Het gaat om een bedrag van € 597,--. Verzoekster merkt op dat zij per openbaar vervoer heeft gereisd, zodat de kilometervergoeding niet van toepassing is. Het beroep op het ontbreken van de voorafgaande toestemming is erg hard, gelet op de omstandigheden. Bovendien wist verzoekster aanvankelijk niet dat vergoeding mogelijk was. Zij hoorde dit pas achteraf van de behandelaar. Ook kon zij niet vooraf een aanvraag doen, aangezien zij nog niets wist van de duur en de frequentie van het vervoer.
- 4.3. 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 verzoekster geen voorafgaande toestemming heeft gevraagd voor het zittend ziekenvervoer, hetgeen ertoe leidt dat geen vergoe-

ding plaatsvindt. Bovendien dient het weekendverlof een wezenlijk deel uit te maken van de behandeling. Dit is bij verzoekster niet het geval.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in het CVZ-advies alleen aandacht wordt besteed aan de vraag of het weekendverlof een wezenlijk deel uitmaakt van de behandeling. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de voorafgaande toestemming ontbreekt, komt in het advies niet aan de orde. De eis van voorafgaande toestemming dient echter een redelijk doel, aangezien het zittend ziekenvervoer de spuigaten uitloopt.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden, 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,25 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer niet mogelijk is. (...)

Daar heeft u recht op als:

- *het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over ambulancevervoer, en*
- *u nierdialyses moet ondergaan, of*
- *u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- *u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- *u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*

- *u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.*

Let op

- *Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis (...)*

U betaalt een eigen bijdrage van € 86 per kalenderjaar. (...)

U vraagt vooraf toestemming aan [de ziektekostenverzekeraar]. (...)

- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien gebruik wordt gemaakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener. Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord.
- 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. Blijkens artikel B35 van de zorgverzekering kan zittend ziekenvervoer enkel ten laste van de zorgverzekering worden gebracht indien het vervoer plaatsvindt naar een behandeling die is gedekt onder de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat kader gesteld dat het weekendverlof een wezenlijk deel dient uit te maken van de therapie. Verzoekster heeft ter onderbouwing hiervan een stuk overgelegd van haar behandelend psychotherapeut, waarin is uiteengezet hoe het weekendverlof zich verhoudt tot de therapie. Uit dat stuk volgt dat hetgeen geleerd is gedurende de week, in het weekend in de praktijk wordt gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft het tegendeel niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. De commissie is derhalve van oordeel dat – aangezien de verklaring van de psychotherapeut zulks aannemelijk maakt – het weekendverlof een wezenlijk deel uitmaakt van de therapie. Nu deze behandeling is gedekt onder de zorgverzekering, geldt hetzelfde voor het daarmee samenhangende zittend ziekenvervoer.
- 9.2. Door partijen wordt niet bestreden dat bij verzoekster geen sprake is van één van de onder artikel B36 tweede tot en met vijfde gedachtestreepje bedoelde situaties, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Door de ziektekostenverzeke-

raars wordt in dat verband wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de ziektekostenverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Bedoelde formule luidt als volgt:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 9.3. Verzoekster heeft gedurende een periode van acht maanden tweemaal per week een afstand afgelegd van 89,1 kilometer enkele reis (de kortst gemeten afstand), zodat de formule als volgt wordt ingevuld:

$$8 \times 2 \times 4 \times (89,1 \times 0,25) = 1425,6$$

De uitkomst van de formule is hoger dan 250, zodat op basis hiervan in beginsel aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van het zittend ziekenvervoer vanwege het ontbreken van voorafgaande toestemming. Ingevolge artikel 14 Zvw is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd deze voorwaarde te stellen. De beoordeling of toestemming wordt verleend, zal dan op basis van zorginhoudelijke criteria dienen te geschieden. Gezien het onder 9.1 overwogene maakt het weekendverlof een wezenlijk deel uit van de therapie, en heeft verzoekster op basis van de hardheidsclausule aanspraak op vergoeding van – het in dat verband noodzakelijke – zittend ziekenvervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft geen zorginhoudelijke gronden aangevoerd waarop de toestemming zou zijn geweigerd, wanneer deze wel (tijdig) zou zijn gevraagd. De commissie is daarom van oordeel dat in het onderhavige geval het enkele ontbreken van voorafgaande toestemming verzoekster niet kan worden tegengeworpen.
- 9.5. Een en ander leidt ertoe dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. Het gaat daarbij om vervoer per openbaar vervoer, in de tweede klasse.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Aangezien het verzoek reeds wordt toegewezen op grond van de bepalingen van de zorgverzekering kan beoordeling op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering achterwege blijven, nog daargelaten dat deze verzekering geen dekking biedt voor zittend ziekenvervoer.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter