



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere
Ziektekostenverzekeringen N.V. beide te Leeuwarden
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule, zorg vanuit de aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201600997
Zittingsdatum : 26 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015 en 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is toegewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 april 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2016 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 oktober 2016 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.8. Bij brief van 19 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 28 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016096163) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat ziekenvervoer een connexe aanspraak is: alleen als de zorg op grond van de zorgverzekering in aanmerking komt voor vergoeding, bestaat eventueel aanspraak op ziekenvervoer. Niet in geschil is dat de fysiotherapie die verzoeker heeft ondergaan dan wel ondergaat niet behoort tot de verzekerde zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoeker is op 26 oktober 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoeker heeft ter zitting drie stukken overgelegd. Afschriften hiervan zijn op 27 oktober 2016 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
-  3.10. Bij brief van 28 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 december 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker heeft op 20 februari 2016 een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer met betrekking tot de periode van januari 2015 tot en met januari 2016. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag gedeeltelijk toegewezen. Hij heeft wél een machtiging verleend voor het vervoer dat verband houdt met de bezoeken aan het ziekenhuis en het verzorgingscentrum. Het aangevraagde vervoer vanwege de behandelingen fysiotherapie is daarentegen door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
-  4.2. Verzoeker is van mening dat hij ook recht heeft op vergoeding van de kosten van het vervoer naar en van de fysiotherapeut. Hij voert aan dat hij vanwege zijn slechte gezondheid een 'betere' verzekering heeft afgesloten. Hiervoor betaalt hij 'extra' premie. Verder is in zijn geval sprake van medisch noodzakelijke fysiotherapie; hij begrijpt dan ook niet dat de daarmee verband houdende vervoerskosten niet in aanmerking komen voor vergoeding.
-  4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft hij twee brieven en zijn pleitnota overgelegd. In de brief van 24 oktober 2016 verklaart de huisarts dat verzoeker al jarenlang bekend is *"met ernstige beperkingen in zijn doen en laten vanwege een niet operabele wervelkanaalstenose. Een van de symptomen is dat patiënt afhankelijk is van vervoer van derden"*. De behandelend fysiotherapeut schrijft in een ongedateerde brief dat verzoeker in 2013 in verband met zijn gecompliceerde gezondheidsproblemen specifiek naar haar is verwezen door de afdeling urologie van het UMCG. Hij is sindsdien bij haar onder behandeling. De behandelend fysiotherapeut geeft hierbij de volgende toelichting: *"De behandeling is erop gericht de pijnlachten in het*

bekkengebied te verminderen. De behandeling bestaat uit Dry Needling van de bekkenbodem en bekkenspieren. Deze behandeling wordt nog maar op kleine schaal aangeboden in Nederland. Gezien zijn gezondheidsproblemen is hij niet in staat om met een normale rompstabiliteit te bewegen. Hierdoor ontstaat een dagelijkse overbelasting die sterke pijn en en veelvuldig kramp in zijn bekken en bekkenbodemgebied tot gevolg heeft. Door met een 2 wekelijkse frequentie te komen heeft [verzoeker] 7 tot 10 dagen minder pijnklachten. Echter door zijn fysieke beperkingen is het geen behandeling die uiteindelijk een klachtenvrij resultaat zal geven. Maar wel een behandeling die zijn kwaliteit van leven verbetert. Een tweede reden dat hij van zijn woonplaats naar Groningen komt, is dat zijn cardiale problemen zo groot zijn dat hij tijdens zijn behandeling 1-2 maal medicatie moet gebruiken om zijn cardiaal functioneren zo goed mogelijk te houden. Zijn cardiologen bevinden zich in het UMCG, het adres waar ook mijn praktijk zich bevindt. De kans dat hij met spoed naar de cardiologie moet tijdens mijn behandeling is zeker een mogelijkheid indien de medicatie niet voldoende werkt."

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In artikel 3.22.2 van de zorgverzekering is opgenomen dat verzekerden aanspraak kunnen maken op vergoeding van ziekenvervoer per particuliere auto, taxi en openbaar vervoer (zittend ziekenvervoer). Het gaat om vervoer naar en van een zorgaanbieder, zoals bedoeld in artikel 3.22.1 van de zorgverzekering.

In artikel 3.22.1 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde recht heeft op vervoer naar en van een zorgaanbieder als de kosten van de zorg geheel of gedeeltelijk onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Met andere woorden, er bestaat alleen recht op vergoeding van de kosten van vervoer naar en van een zorgaanbieder waarvan de behandeling wordt vergoed vanuit de zorgverzekering.

5.2. De behandelingen fysiotherapie zijn in onderhavig geval vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft daarom geen recht op vergoeding van de betreffende vervoerskosten vanuit de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde standpunten herhaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 2.12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 2.10 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 volledig 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders.

De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3.1 tot en met 3.24 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 3.22 van de zorgverzekering 2015 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"3.22 Ziekenvervoer

3.22.1 Ambulancevervoer

Inhoud zorg

U heeft recht op ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in de Wet ambulancevervoer of per helikopter, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

a. naar een zorgaanbieder, als de kosten van de zorg geheel of gedeeltelijk onder de dekking van deze zorgverzekering vallen; (...)

3.22.2 Ziekenvervoer per eigen auto, taxi, openbaar vervoer (zittend ziekenvervoer)

Inhoud zorg

Naast het vervoer per ambulance zoals hiervoor genoemd, heeft u recht op ziekenvervoer per taxi en op vergoeding van de kosten van vervoer per particuliere auto en vervoer in de laagste klasse van het openbaar vervoer. Het gaat om vervoer van en naar een zorgaanbieder of woning als bedoeld in artikel 3.22.1, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, voor zover:

a. u nierdialyses moet ondergaan;

b. u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;

c. u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;

d. uw gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen.

Als u niet aan een van deze voorwaarden voldoet, kunt u toch recht op zittend ziekenvervoer hebben. Er moet dan sprake zijn van behandeling van een langdurige ziekte of aandoening, vallend onder de dekking van deze zorgverzekering, in verband waarmee u langdurig bent aangewezen op vervoer.

Bovendien moet het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor u tot een onbillijkheid van overwegende aard leiden. (...)

Eigen bijdrage

U bent voor ziekenvervoer per particuliere auto, taxi en openbaar vervoer een bijdrage verschuldigd van € 97,- per kalenderjaar.

Toestemming vooraf

Deze zorg dient vooraf schriftelijk aangevraagd te worden. De Friesland bepaalt bij het verlenen van toestemming voor welke vorm van vervoer toestemming wordt verleend. (...)"

Artikel 3.22 van de zorgverzekering 2016 is gelijkloidend, zij het dat de eigen bijdrage voor dat jaar is gesteld op € 98,-- per kalenderjaar.

- 8.4. Artikel 3.14 van de zorgverzekering 2015 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op paramedische zorg, waaronder fysiotherapie en oefentherapie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"3.14 Paramedische zorg

Inhoud zorg algemeen

U heeft recht op dieetadvisering, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie en logopedie zoals diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten respectievelijk logopedisten plegen te bieden. (...)

3.14.3 Fysiotherapie en oefentherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op de noodzakelijke behandelingen als er sprake is van een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening, voor zover de daarbij genoemde behandelduur niet is overschreden. (...)

Als u achttien jaar of ouder bent, heeft u pas recht op fysiotherapie/oefentherapie vanaf de 21e behandeling. Daarnaast heeft u recht op bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Deze zorg omvat ten hoogste negen behandelingen. (...)"

Artikel 3.14 van de zorgverzekering 2016 is gelijkkluidend.

- 8.5. De artikelen 3.14 en 3.22 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 2015 en 2016 gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt ingevolge artikel 3.22.2 dekking voor zittend ziekenvervoer indien wordt vervoerd naar en van een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk zijn verzekerd op grond van de zorgverzekering.
- 9.2. In geschil is of de vervoerskosten die verband houden met de door verzoeker ondergane behandelingen fysiotherapie onder de dekking vallen van de zorgverzekering. In dat kader dient eerst de vraag te worden beantwoord of de betreffende fysiotherapeutische zorg voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de zorgverzekering.
- 9.3. Verzoeker heeft, op grond van artikel 3.14, aanspraak op behandelingen fysiotherapie - met uitzondering van de eerste twintig behandelingen -, indien deze worden verleend door een fysiotherapeut. In artikel 3.14.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat alleen recht bestaat op fysiotherapie als de aandoening voorkomt in Bijlage 1 Bzv.
- 9.4. Zoals door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, komen de behandelingen fysiotherapie niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Om die reden bestaat dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het met deze behandelingen samenhangende zittend ziekenvervoer.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat geen mogelijkheid bestaat tot vergoeding op basis van die verzekering. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd, met name dat hij een 'betere' verzekering heeft afgesloten waarvoor hij 'extra' premie betaalt, kan niet leiden tot een andere uitkomst.



Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 december 2016,



P.J.J. Vonk

