

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk
vertegenwoordiger van C te D, vs E te F
Zaak : Zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.125
Zittingsdatum : 20 juni 2007

Zaak: ANO07.125, zittend ziekenvervoer

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10, 11 Zvw, 2.14 Bzv, 2.38 Rzv, 3:37 BW, 9a en 9b AWBZ, 2 en 9 Besluit Zorgaanspraken AWBZ)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te D, hierna te noemen verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de besluiten van de zorgverzekeraar van 20 november en 29 november 2006 inzake het niet vergoeden van ziekenvervoer 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 brieven van 20 november en 29 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat ziekenvervoer in de situatie van verzekerde niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is in de situatie van verzekerde het ziekenvervoer te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 8 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 12 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 22 mei 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.
- 3.9. Op 30 mei 2007 is verzoeker 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 verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 juni 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 25 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzekerde is een 16-jarige jongedame. Uit de brief van haar behandeld kinderarts van 16 november 2006 blijkt dat bij haar sprake is van een ernstige ontwikkelingsachterstand in combinatie met doofheid. Zij is daarbij ernstig gedragsgestoord en autistisch. Verzekerde heeft een CIZ-indicatie voor langdurig verblijf in een daartoe geëigende zorginstelling gedurende vier etmalen per week.
- 4.2. Verzekerde verblijft gedurende vier etmalen per week in een AWBZ zorginstelling overeenkomstig het CIZ-indicatiebesluit. Voor het vervoer naar en van de AWBZ-zorginstelling zorgen haar ouders, die haar per eigen auto vervoeren. Blijkens de brief van 16 oktober 2006 van de kinderarts in de AWBZ-zorginstelling, is elke andere vorm van vervoer niet alleen duurder, maar waarschijnlijk ook onmogelijk. De CIZ-indicatie geeft ook een medische indicatie voor vervoer.
- 4.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om vergoeding van de vervoerskosten in verband met eerder genoemde ritten gevraagd. Met een op 20 november 2006 gedateerde brief (hierna, met verwijzing naar de achternaam van de behandelaar: de brief Van E) heeft hij van een medewerker van de zorgverzekeraar toestemming voor deze ritten ziekenvervoer per auto van 1 januari tot en met 31 december 2007 gekregen. Een op dezelfde datum gedateerde brief van een andere medewerker van de zorgverzekeraar (hierna, met verwijzing naar de achternaam van de behandelaar: de brief D) vermeldt echter dat de machtiging voor 2006 ten onrechte is afgegeven. Voorts vermeldt deze brief dat de kosten van het vervoer in 2006 derhalve onverplicht worden vergoed en dat hieraan geen rechten kunnen worden ontleend. Ook is medegedeeld dat geen toestemming kan worden verleend voor de vergoeding van ziekenvervoer in 2007. Vervolgens is op 29 november 2006 een brief verzonden aan verzoeker met de mededeling dat de machtiging van 20 november 2006 ten onrechte is verleend en dat met deze brief de machtiging voor het jaar 2007 wordt ingetrokken.

- 4.4. Verzoeker kan zich niet vinden in deze intrekking omdat naar zijn oordeel een herroeping alleen kan plaatsvinden als gevolg van de constatering dat de aanvrager onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt.
- 4.5. Voorts is verzoeker van mening dat de zorgverzekeraar miskent dat verzekerde vier etmalen per week verblijft in een doveninstituut op een afdeling voor auditieve, geestelijke en lichamelijke beperkingen in St. Michielsgestel. Hij stelt dat de zorgverzekeraar door deze miskenning tot de verkeerde afweging is gekomen en dat de aanvraag voor vergoeding van vervoerskosten in 2007, die jaren voordien wél zijn vergoed, daarom ten onrechte is afgewezen.
- 4.6. Tot slot geeft verzoeker aan dat verzekerde op 16 maart 2006 een machtiging voor ziekenvervoer heeft gekregen voor het gehele jaar 2006 op grond van de hardheidsclausule, zoals zij die voorgaande jaren ook heeft gekregen, zij het destijds op grond van de Ziekenfondswet. Aangezien zich geen wijziging in de omstandigheden heeft voorgedaan, ziet verzoeker niet in waarom verzekerde in 2007 géén recht zou hebben op een machtiging voor zittend ziekenvervoer.
- 4.7. Verzoeker is tegen deze achtergrond van oordeel dat de zorgverzekeraar de kosten van het wekelijkse vervoer naar en van de instelling in Vught dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat aanspraak bestaat op vervoer naar zorgverleners. Volgens vaste jurisprudentie is pas sprake van vervoer in het kader van de behandeling als het vervoer verband houdt met therapeutisch verloop met specifieke behandeldoelen als onmisbaar onderdeel van de behandeling of als sprake is van resocialisatie met het oog op een naderend ontslag uit de instelling. Hiervan is de zorgverzekeraar niet gebleken.
- 5.2. Ook kan aanspraak bestaan op vervoer naar en van een instelling waar de verzekerde (geheel of gedeeltelijk) op kosten van de AWBZ gaat verblijven. Het gaat hier volgens de zorgverzekeraar om vervoer bij opname of ontslag. Ook hiervan is volgens hem geen sprake bij verzekerde.
- 5.3. Voorts blijkt uit het CIZ-indicatiebesluit dat vervoer geïndiceerd is. Dit houdt volgens de zorgverzekeraar in dat op grond van de AWBZ aanspraak op vervoer bestaat in verband met een deeltijdbehandeling in die instelling. Dit vervoer dient echter door de instelling te worden bekostigd uit het budget dat hiervoor van het zorgkantoor wordt ontvangen.
- 5.4. Tevens is de zorgverzekeraar gebleken dat verzekerde voor 365 dagen per jaar in de instelling is ingeschreven, gezien de telefonische mededelingen daaromtrent van zowel de verblijvende instelling als het zorgkantoor die de bekostiging hiervan regelt. Voor het beoordelen van de aanspraak op vervoer is uitgegaan van deze informatie. Dat de werkelijke situatie niet overeenkomt met de door het CIZ gestelde indicatie, is geen reden anders te oordelen. In de polisvoorwaarden is namelijk niet bepaald dat deze indicatie leidend is bij de aanvraag of al dan niet sprake is van een opname in een AWBZ-instelling.

- 5.5. De zorgverzekeraar meent voorts dat het door verzoeker ingevoegde overzicht van weekinvulling door de instelling waar verzekerde verblijft, niet is te beschouwen als een behandelingsplan zoals door verzoeker wordt beweerd.
- 5.6. Ten aanzien van de beide, op 20 november 2006 gedateerde brieven, te weten de brief D een mededeling dat de verzekerde vanaf 2007 niet meer in aanmerking komt voor vergoeding van het ziekenvervoer en de brief Van E een machtiging voor ziekenvervoer in 2007, merkt de zorgverzekeraar op dat de brief Van E een reactie is op de machtigingsaanvraag voor ziekenvervoer vanaf 1 januari 2007. De brief D staat los van de brief Van E en is geschreven naar aanleiding van de vergoeding van de vervoerskosten van april en augustus 2006. Dat beide brieven op dezelfde datum gedateerd zijn, berust naar het oordeel van de zorgverzekeraar op louter toeval.
- 5.7. Tegen de achtergrond van bovenstaande blijft de zorgverzekeraar bij zijn standpunt het ziekenvervoer niet te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 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. Artikel 28.1 lid 1 het volgende:

*"1. Vervoer omvat ziekenvervoer (...):
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 (...) van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 28, lid 1 over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover:

(...)

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."

De definitiebepaling van "verblijf" is opgenomen in artikel 1.44. Hierin wordt bepaalt:

"Verblijf

Opname met een duur van 24 uur of langer"

In artikel 2 van de zorgverzekering wordt onder 1, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Deze verzekeringsvoorwaarden moeten worden uitgelegd en toegepast in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de daarop gebaseerde regeling zorgverzekering."

- 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. De commissie stelt vervolgens vast dat de brief D van 20 november 2006, voor zover inhoudende de mededeling dat de machtiging voor het ziekenvervoer voor 2006 ten onrechte is verleend en dat de vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer onverplicht blijft plaatsvinden tot 1 januari 2007 rechtens geen effect sorteert. Een vergoeding die wordt verleend op grond van een afgegeven machtiging heeft een verplichtend karakter. Dat, naar achteraf is gebleken, de toestemming ten onrechte is verleend, komt voor rekening van de zorgverzekeraar. Verder merkt de commissie op dat uit de brief D ook blijkt dat de zorgverzekeraar het niet redelijk vindt deze machtiging met terugwerkende kracht in te trekken. De commissie komt derhalve tot de conclusie dat de kosten voor het ziekenvervoer in 2006 op grond van de daartoe afgegeven machtiging verplicht zijn vergoed.
- 7.7. Op 20 november 2006 blijkt met de brief Van E een machtiging te zijn afgegeven voor de vergoeding van ziekenvervoer van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007.

De machtiging is bij brief van 29 november 2006 ingetrokken, waarbij voor de motivering wordt verwezen naar de brief D.

Om een verklaring – in casu de afgegeven machtiging van 20 november 2007 – in te trekken moet, conform artikel 3:37 lid 5 BW, een verklaring daartoe de geadresseerde eerder of gelijktijdig met de eerstbedoelde verklaring hebben bereikt. Pas dan wordt voorkomen dat de eerstgenoemde verklaring zijn werking verkrijgt. Nu de verklaring van 20 november 2006 pas bij brief van 29 november 2006 is ingetrokken, kan naar het oordeel van de commissie van een rechtsgeldige intrekken geen sprake zijn.

- 7.8. De bij brief Van E. op 20 november 2006 afgegeven machtiging is een toezegging die zijn werking heeft gekregen op het moment dat hij door verzoeker is ontvangen. Nu deze machtiging voor bepaalde tijd en voor het overige ongeclausuleerd is afgegeven, kan deze niet worden herroepen. De brief van 29 november 2006 sorteert derhalve geen effect. De commissie is op grond hiervan van oordeel dat bedoelde machtiging, geldig van 1 januari tot en met 31 december 2007, zijn werking gedurende het jaar 2007 blijft behouden.
- 7.9. 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 eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 7 juli 2007,

Voorzitter