

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, fysiotherapie
Zaaknummer : 2009.01867
Zittingsdatum : 9 juni 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, 2.38 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2009 geen machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer naar behandelingen fysiotherapie (hierna: de aanspraak).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), wat 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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 19 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de onder 2 omschreven aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten een overgangsregeling te treffen, die eruit bestaat dat het zittend ziekenvervoer van 1 juli 2009 tot en met 31 december 2009 coulancehalve wordt vergoed.
- 3.5. Bij brief van 14 november 2009 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

(hierna: het verzoek).

- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 2 maart 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 2 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010033554) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen aanspraak bestaat op ziekenvervoer indien op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 9 juni 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 juni 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij ingevolge de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op fysiotherapie. Verder kampt zij met een visuele beperking, zodat zij ingevolge de zorgverzekering aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. De ziektekostenverzekeraar weigert echter het zittend ziekenvervoer naar de behandelingen fysiotherapie te vergoeden. In eerdere jaren is dit vervoer wel vergoed. Verzoekster is van mening dat zij recht heeft op het zittend ziekenvervoer, omdat anders de (onbeperkte) aanspraak op fysiotherapie door de ziektekostenverzekeraar zou worden beperkt.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij wekelijks door een fysiotherapeut wordt behandeld. De kosten van het vervoer naar de fysiotherapeut zijn gedurende langere tijd vergoed. In de machtiging van juni 2009 werd vermeld dat de kosten van vervoer naar de fysiotherapeut niet voor vergoeding in aanmerking

komen. In 2010 volgde een nieuwe machtiging waarin deze uitsluiting niet meer vermeld staat. Verzoekster stelt dat haar in 2004 is toegezegd dat de aanspraak op vervoer zou worden doorgeschoven naar de aanvullende ziektekostenverzekering.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat uit de aanvraag voor de vergoeding van zittend ziekenvervoer blijkt dat verzoekster voldoet aan de in de verzekeringsvoorwaarden gestelde indicatievoorwaarden. Verzoekster heeft echter geen aandoening als bedoeld in Bijlage 1 Bzv, zodat de fysiotherapie niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze vergoeding vindt plaats ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Vergoeding van zittend ziekenvervoer op basis van de zorgverzekering is enkel mogelijk wanneer het gaat om vervoer naar zorg waarop een verzekerde volgens de zorgverzekering aanspraak heeft. Het vervoer is in eerdere jaren ten onrechte vergoed. Daarom is een overgangsregeling met verzoekster getroffen, waarbij de kosten vanaf 1 juli 2009 tot en met 31 december 2009 alsnog coulancehalve zijn vergoed.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt, dat het vervoer in verband met fysiotherapie alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien aanspraak bestaat op fysiotherapie op grond van de zorgverzekering. De expliciete uitsluiting, zoals vermeld in de machtiging van juni 2009, was derhalve overbodig. In 2008 en 2009 zijn ten onrechte kosten van vervoer vergoed. Tot en met 31 december 2009 is een coulancevergoeding verleend. Daarna blijven de kosten van vervoer naar de fysiotherapeut voor eigen rekening.

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.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is het zittend ziekenvervoer naar de behandelingen fysiotherapie aan verzoekster te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering.

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 12 tot en met 36 van de zorgverzekering.

Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

1. *medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:*
 - 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. *vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:*
 - *een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;*
 - *een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;*
 - d. *naar zijn woning of een andere woning, als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen als hij van een van de personen of instelling komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;*
2. *zittend ziekenvervoer omvat ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend ingeval van de volgende situaties:

 - a. (...)
 - b. (...)
 - c. (...)
 - d. *het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen; (...)*

Als het vervoer zoals hiervoor aangegeven, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer volgens de Regeling zorgverzekering. (...)

Eigen bijdrage:

ten hoogste € 89,- per kalenderjaar volgens de Regeling zorgverzekering. (...)”

- 8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.38 Rzv. Artikel 2.14 Bzv verwijst naar artikel 2.13 Bzv, inzake ambulancevervoer, in welke bepaling de personen en instellingen waarnaar of waarvan men kan worden vervoerd, zijn benoemd.

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

9.1. Niet in geschil is dat verzoekster voldoet aan hetgeen is bepaald in artikel 35 lid 2 onder d van de zorgverzekering, en daarom aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van die verzekering. Verder staat tussen partijen niet ter discussie dat verzoekster geen aanspraak heeft op fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering, aangezien de aandoening waarvoor zij wordt behandeld, niet voorkomt op Bijlage 1 van het Bzv. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of het zittend ziekenvervoer waarop verzoekster ingevolge de zorgverzekering aanspraak heeft, dient te worden verstrekt of vergoed wanneer zij wordt vervoerd naar de behandelingen fysiotherapie waarop zij ingevolge de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft.

9.2. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving wordt zittend ziekenvervoer alleen verstrekt of vergoed wanneer een verzekerde daarvoor een indicatie heeft, en wordt vervoerd naar een persoon of instelling als bedoeld in artikel 35 lid 1 van de zorgverzekering. Daarvan is bij verzoekster geen sprake, zodat zij geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer naar de behandelingen fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering.

9.3. Verzoekster heeft nog gesteld dat door het niet vergoeden van het vervoer naar de behandelingen fysiotherapie feitelijk haar aanspraak op onbeperkte vergoeding van deze behandelingen ingevolge de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beperkt. De commissie is van oordeel dat deze stelling geen hout snijdt. Zou immers deze denkwijze worden gevolgd, dan zou niet de onderliggende wet- en regelgeving bepalend zijn voor aard en omvang van de verzekerde prestaties, maar de aanvullende ziektekostenverzekering. In die verzekering worden juist die kosten van zorg gedekt die door de wetgever buiten de dekking van de zorgverzekering zijn gehouden, zoals van behandelingen fysiotherapie in andere gevallen dan die welke genoemd zijn in Bijlage 1 van het Bzv. De commissie is niet bevoegd een oordeel te geven over een eventuele vergoeding op basis van coulance. Die bevoegdheid is aan de ziektekostenverzekeraar voorbehouden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter