

Anoniem BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E te D
Zaak : Ziekenvervoer, machtiging, niet-gecontracteerde vervoerder, bestemming van het vervoer
Zaaknummer : 2010.01364
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, 2009 en 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.14 en 2.16 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) E, beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen naam ziektekostenverzekeraar] Comfortpolis en Tand Compact afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van vervoer van en naar diverse zorgverlenende instellingen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 9 februari 2009 en 27 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster machtigingen verleend voor vervoer per taxi naar en van het Sint Lucas Ziekenhuis te Amsterdam. Het vervoer dient geregeld te worden via Connexxion. De totale looptijd van deze twee aansluitende machtigingen is van 8 januari 2008 tot en met 1 september 2010.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd, in die zin dat het zittend ziekenvervoer tevens betrekking heeft op vervoer naar en van andere zorgverleners, en dat zij voor het zittend ziekenvervoer gebruik wenst te maken van een andere aanbieder dan die welke de ziektekostenverzekeraar heeft aangewezen.
- 3.3. Bij brief van 3 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld bereid te zijn éénmalig de kosten van de niet-gecontracteerde vervoerder te vergoeden. Van het bedrag van € 661,35 dat gedeclareerd is, werd aanvankelijk al € 34,84 vergoed. Het, na aftrek van de wettelijke eigen bijdrage van € 89,--, resterende

bedrag van € 537,61, is uit coulance aan verzoekster vergoed.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 november 2010 heeft verzoekster 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 (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 1 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Verzoekster heeft bij brief van 1 februari 2011 nadere stukken ingebracht betreffende het vervoer naar diverse zorgverleners. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 februari 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 8 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011017570) de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, op de grond dat deze ingevolge de Zvw in zijn polis mag bepalen door wie de zorg verleend wordt, maar dat in de polisvoorwaarden niet is bepaald dat de verzekerde zich voor zittend ziekenvervoer dient te wenden tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 3.11. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 maart 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 15 maart 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster benadrukt ondermeer dat zij visueel gehandicapt is en niet zonder begeleiding kan reizen. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar toestemming verleend om informatie bij de behandelend artsen op te vragen.
- 3.12. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is voor diverse aandoeningen onder behandeling bij verschillende medisch specialisten die in verschillende instellingen – onder andere het Sint Lucas Zie-

kenhuis – werkzaam zijn. Om deze artsen te kunnen bezoeken is zij aangewezen op vervoer per taxi, mede omdat zij visueel gehandicapt is.

- 4.2. De busjes van Connexxion hebben allemaal een te hoge instap. Daarom kan verzoekster hiervan geen gebruik maken. Zij is aangewezen op een taxi met een extra lage instap. Verzoekster wordt bij het vervoer begeleid door haar zoon. Bij het in- en uitstappen wordt zij geholpen door haar zoon en de chauffeur. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar stelling een brief van Connexxion van 11 november 2010 overgelegd, waarin wordt opgemerkt dat verzoekster er rekening mee moet houden dat zij met elk type voertuig gehaald mag worden dat is goedgekeurd voor personenvervoer. Specifieke indicaties op basis waarvan verzoekster alleen met een bepaald type taxi vervoerd mag worden, zijn niet van toepassing.
- 4.3. Uit het feit dat de ziektekostenverzekeraar navraag heeft gedaan bij TCA concludeert verzoekster dat deze vervoerder wordt erkend door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. In 2007 en 2008 is de aanvraag voor vervoer ten behoeve van verzoekster afgewezen, omdat zij niet voldeed aan de polisvoorwaarden. In januari 2009 is nogmaals een aanvraag ingediend door het Lucas Andreas Ziekenhuis. In deze aanvraag is vermeld dat verzoekster visueel gehandicapt is en dat zij zich niet zelfstandig of zonder begeleiding kan verplaatsen. Hiermee wordt voldaan aan de polisvoorwaarden voor zittend ziekenvervoer naar dit ziekenhuis.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster een tweetal machtigingen verleend voor zittend ziekenvervoer. Deze machtigingen zijn alleen geldig indien de bestemming van het vervoer het Sint Lucas Ziekenhuis is, aangezien alleen deze instelling op de aanvraag staat vermeld. Daarnaast dient het vervoer te worden verzorgd door Connexxion. Verzoekster maakt voor het vervoer echter gebruik van de niet-gecontracteerde vervoerder TCA. Ook declareert verzoekster de vervoerskosten naar andere zorginstellingen dan het Sint Lucas Ziekenhuis.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van vragen van de Ombudsman Zorgverzekeringen contact opgenomen met TCA. Verzoekster wordt door TCA vervoerd in een auto klasse 1 met lage instap. Soms wordt bij het bestellen van vervoer gevraagd om een auto en geen busje. Bij TCA zijn geen vermeldingen voor extra begeleiding of hulp bij in- en uitstappen bekend. Klasse 1 auto's met lage instap (dit is 20 cm) zijn bij alle vervoerders die zittend ziekenvervoer verzorgen in gebruik. Zo ook bij Connexxion. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat TCA geen auto's met een bijzondere classificatie inzet voor het vervoer van verzoekster.
 - 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 9 maart 2009 een coulancevergoeding verstrekt van € 852,36 voor de door haar gemaakte vervoerskosten in de periode van 8 januari 2008 tot en met 15 december 2008. Op 3 maart 2010 is een coulancevergoeding toegekend van € 537,61 voor de resterende kosten. De coulancevergoeding is berekend op grond van het tarief voor niet-gecontracteerde vervoerders. Verzoekster is vanaf 27 juli 2009 ervan op de hoogte dat het vervoer via Connexxion

moet worden geregeld. De ziektekostenverzekeraar is niet bekend met eventuele klachten van verzoekster over Connexxion.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op vervoer door een niet-gecontracteerde vervoerder ten laste van de zorgverzekering. Tevens is in geschil of zij aanspraak kan maken op vervoer naar en van zorgverleners die werkzaam zijn, dat wil zeggen in een andere instelling dan het Sint Lucas Ziekenhuis

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Lijst met aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 9 onder b van de 'Lijst met aanspraken' van de zorgverzekering (2008) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. In 2009 en 2010 is een gelijkkluidende bepaling opgenomen in artikel 10 onder b van de 'Lijst met aanspraken' van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"b Zittend ziekenvervoer

Omschrijving: medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 9.a (helikoptertransport en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per (eigen) auto of per taxi- of rolstoelbusvervoerder, over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer, indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
 - de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
 - de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.*
- [naam ziektekostenverzekeraar] kan, bij het verlenen van toestemming, voorwaarden stellen ten aanzien van de wijze waarop het vervoer plaatsvindt. Indien [naam ziektekostenverzekeraar] de verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van ten hoogste 200 kilometer niet.*

(...)

Prestatie: voor zittend ziekenvervoer (openbaar vervoer, (eigen) auto, taxi en rolstoelbus) geldt een eigen bijdrage van € 86,- per verzekerde per kalenderjaar.

(...)

taxi/rolstoelbusvervoer: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene voorwaarden. (...)"

- 8.3. Artikel 9 van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 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. Partijen verschillen niet met elkaar van mening over het aanwezig zijn van een indicatie op grond waarvan verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zittend vervoer. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of verzoekster voor het vervoer alleen gebruik mag maken van de gecontracteerde vervoerder Connexxion en of alleen het vervoer naar het Sint Lukas Ziekenhuis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 9.2. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op vervoer naar een zorgverlener of instelling waar verzoekster zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. De commissie is van oordeel dat verzoekster op grond van haar visuele beperking zonder meer aanspraak heeft op vergoeding van het vervoer per taxi naar alle zorgverleners en instellingen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Nu sprake is van een indicatie als bedoeld in artikel 9 onder b (10 onder b) van de 'Lijst met aanspraken' van de zorgverzekering, heeft de ziektekostenverzekeraar geen grond op een aanvraag voor een machtiging voor dit vervoer afwijzend te beslissen.
- 9.3. Verzoekster heeft een restitutiepolis. Daarom kan zij in beginsel gebruik maken van niet-gecontracteerde zorgverleners. In artikel 9 onder b (onder b) van de 'Lijst met aanspraken' van de zorgverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar bij het verlenen van de toestemming voorwaarden kan stellen ten aanzien van de wijze waarop het vervoer plaatsvindt. De ziektekostenverzekeraar heeft op de verleende machtiging vermeld dat verzoekster een afspraak *kan* maken met Connexxion. Er is evenwel niet vermeld dat het vervoer uitsluitend vergoed wordt indien dit wordt verzorgd door Connexxion.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar dient derhalve alsnog alle kosten van het vervoer door TCA, voor zover dit betrekking heeft op vervoer naar zorgverleners en instellingen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen, aan verzoekster te vergoeden over de periode van 8 januari 2008 tot en met 1 september 2010 tot maximaal het marktconforme tarief en voor zover deze kosten niet reeds aan haar zijn vergoed.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is bepaald.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is bepaald.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter