



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelgebondenheid,
hardheidsclausule
Zaaknummer : 201400368
Zittingsdatum : 17 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, 2.37 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 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).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil en blijft daarom verder buiten beschouwing

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 zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 2 december 2013, 29 januari en 3 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 15 januari 2015 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2015 aan verzoekster gezonden. Zij is bij die

gelegenheid gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Verzoekster heeft op 10 april 2015 telefonisch medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juni 2015 schriftelijk 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 13 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015044344) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster aanspraak kan hebben op zittend ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule, maar dat niet is duidelijk gemaakt op basis waarvan de selectie van zorgverleners heeft plaatsgevonden door de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juni 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 18 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 23 juni 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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 verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Medisch gezien is het niet wenselijk om meer dan 100 meter te lopen ivm een knieprothese"*.
- 4.2. Vanaf 2009 heeft verzoekster behandelingen ondergaan in verband met diverse lichamelijke klachten. Zij moest hiervoor naar verschillende ziekenhuizen, waaronder het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Zij is steeds gebracht door familieleden en vrienden. Hiervoor is haar auto gebruikt. Verzoekster is alleenstaand en woont op basis van haar medische indicatie gelijkvloers. Zij heeft een parkeerkaart gekregen van de gemeente, omdat zij niet meer dan 100 meter kan lopen. De rolstoel hoefde niet mee naar het ziekenhuis, omdat daar altijd een zogenoemde golfkar klaarstaat.
- 4.3. Hoewel verzoekster veel gebruik heeft moeten maken van een rolstoel, wil zij niet als 'rolstoelgebruikster' betiteld worden. Zij hoopt hier de rest van haar leven uit te blijven. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering heeft zij aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer indien het gaat om een langdurige aandoening waarvoor zij langdurig op vervoer is aangewezen. Zulks is bij verzoekster aan de orde, zodat zij bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak heeft gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gemaakte ritten in de jaren 2012, 2013 en 2014. Haar aanvraag werd door de ziektekostenverzekeraar echter afgewezen.
- 4.4. Dat verzoekster te maken heeft met een langdurige aandoening staat niet ter discussie. Zij heeft vele ritten moeten maken naar Doetinchem, Nijmegen en Arnhem, soms zelfs drie keer per week. Verzoekster is enige tijd thuis verzorgd door de buurtzorg in een speciaal hoog-laag-bed. Haar

rechterknie moest worden vervangen door een volledige prothese. Hiervoor hebben diverse operaties en controles plaatsgevonden. Verzoekster dreigde haar onderbeen te verliezen, maar dit hebben de behandelend artsen gelukkig kunnen voorkomen. Verzoekster heeft echter veel last van bijkomende problemen door de knie. Onder andere heeft zij te maken gehad met een bacterie die ervoor zorgde dat een groot gedeelte van de knie wegterde. Ook had zij last van de binnenhuidse hechtingen die tijdens de operatie zijn aangebracht. Verzoekster is hiervoor diverse keren in verschillende ziekenhuizen geweest. Zij begrijpt niet waarom zij volgens de ziektekostenverzekeraar geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer.

4.5. Verzoekster merkt op dat de ingreep heeft plaatsgevonden in oktober 2014. Daarna kwam de bacterie terug. Pas eind januari 2015 kon zij beginnen met de benodigde therapie, omdat de wond in verband met de bacterie steeds open ging. Nu blijken ook de zenuwbanen niet in orde te zijn. Op 27 maart 2015 moest zij hiervoor opnieuw naar het ziekenhuis.

4.6. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij een lange medische geschiedenis heeft. Zij moest drie keer in de week van haar woonplaats naar Arnhem. Door de ziektekostenverzekeraar wordt gezegd dat het hierbij gaat om een afstand van 73 kilometer, maar zij moest ook nog terug. Verzoekster heeft allerlei aanpassingen aan haar huis, vanwege haar beperkingen. Zij wil echter niet gebonden zijn aan een rolstoel, en maakt hiervan dan ook geen gebruik. Zij loopt met krukken. Meestal hoeft zij niet meer dan 100 meter te lopen. Dat is ook niet verstandig, vanwege de knieprothese en haar voetklachten.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zittend ziekenvervoer indien een verzekerde nierdialyse, chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat verplaatsing niet zonder begeleiding kan plaatsvinden of indien de verzekerde een langdurige ziekte of aandoening heeft en voor de behandeling hiervan langdurig is aangewezen op vervoer.

5.2. De huisarts heeft verklaard dat het niet wenselijk is dat verzoekster meer dan 100 meter loopt. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster slecht ter been is in verband met een knieprothese, maar maakt uit de verklaring niet op dat zij rolstoelgebonden is. Ook heeft de gemeente, op grond van de Wmo, geen verklaring afgegeven waaruit blijkt dat verzoekster rolstoelgebonden is. Een gehandicaptenparkeerkaart doet daar niet aan af.

5.3. Op basis van de gegevens die de ziektekostenverzekeraar van verzoekster heeft ontvangen, is hij tot de conclusie gekomen dat niet is voldaan aan de hardheidsclausule. De afstand die verzoekster moet reizen is 76 kilometer, en de frequentie is één tot drie keer per maand. De uitkomst van de formule van de hardheidsclausule is daarmee lager dan 250. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

5.4. Bij brief van 1 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij tot de conclusie is gekomen dat verzoekster in de jaren 2012 en 2014 een beroep kon doen op de hardheidsclausule. Aangezien verzoekster op 28 oktober 2013 voor het eerst een verzoek heeft gedaan tot vergoeding, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat de vanaf die datum gemaakte vervoerskosten voor vergoeding in aanmerking komen. Het gaat daarbij enkel om de kosten van vervoer van en naar de door de ziektekostenverzekeraar genoemde zorgverleners, op basis van de aldaar vermelde reisafstanden met bijbehorende tarieven.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat ook uit het advies van het Zorginstituut blijkt dat verzoekster niet rolstoelgebonden is. Met betrekking tot de selectie van

zorgverleners geldt dat de ziektekostenverzekeraar is uitgegaan van vervoer in verband met de knieprothese. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat bij hem geen eerder verzoek tot vergoeding bekend is dan dat uit oktober 2013. Daarom bestaat geen reden voordien gemaakte kosten aan verzoekster te vergoeden.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 (2012-2014) van de zorgverzekering en 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 B10 tot en met B36 (2012-2013) respectievelijk pagina's 10 tot en met 48 (2014) van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B36 (2012-2013) van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,30 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Menzis vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), 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 voorafgaande toestemming van Menzis nodig. (...)

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 93 per kalenderjaar. (...)"

In 2014 is op pagina 47 een gelijkkluidend artikel opgenomen in de voorwaarden.

- 8.4. Artikel B36 (2012-2013) respectievelijk het bepaalde op pagina 47 (2014) van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 (2012-2013) respectievelijk het bepaalde op pagina's 6 en 8 (2014) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 2.37 Rzv.
- 8.6. 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 vraag die allereerst dient te worden beantwoord, is of verzoekster zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. Bij de uitleg van de bepaling inzake het zittend ziekenvervoer met betrekking tot het al dan niet zijn aangewezen op een rolstoel, neemt de commissie als uitgangspunt dat degene die niet in staat is maximaal 100 meter lopend af te leggen als rolstoelafhankelijk kan worden aangemerkt (vgl. GcZ 11 november 2009, 2008.01699 en het daaraan ten grondslag liggende advies van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), thans het Zorginstituut). Niet aannemelijk is dat verzoekster voldoet aan dit criterium, aangezien zij zich feitelijk niet met een rolstoel verplaatst, en zij - hoewel niet wenselijk - in staat is meer dan 100 meter te lopen.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster voldoet aan de hardheidsclausule, zoals verwoord in artikel B36 (2012-2013) respectievelijk op bladzijde 47 (2014) van de zorgverzekering. Door de ziektekostenverzekeraar is geconcludeerd dat verzoekster voor de jaren 2012 en 2014 op deze clausule een beroep kon doen. Voor 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling betrokken dat alleen de na 28 oktober van dat jaar gemaakte kosten voor vergoeding in aanmerking komen omdat vóór deze datum geen verzoek tot vergoeding werd gedaan. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is enerzijds of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van alle kosten van vervoer naar alle zorgverleners, dan wel dat de aanspraak beperkt is tot de zorgverleners die verzoekster behandelen in verband met haar knieprothese. Anderzijds is in geschil of alleen de kosten van het vervoer na 28 oktober 2013 hoeven te worden vergoed. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Uit de door verzoekster overgelegde afsprakenoverzichten blijkt dat zij langdurig wordt behandeld door diverse specialisten in verband met verschillende ziektebeelden. Niet ter discussie staat dat de betreffende kosten van de zorg ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Verder is door verzoekster aangevoerd, en door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden, dat alle ziektebeelden een langdurig karakter hebben. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het vervoer naar alle op de afsprakenkaarten genoemde

 zorgverleners te vergoeden, voor zover het behandelingen betreft. Vervoer in verband met consulten en het afhalen van medicatie bij de apotheek komen daarentegen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

-  9.4. Ten aanzien van het tweede geschilpunt is aannemelijk geworden dat verzoekster reeds vóór 28 oktober 2013 aanspraak had op zittend ziekenvervoer. Door de ziektekostenverzekeraar is dit in ieder geval met betrekking tot het jaar 2012 bij brief van 1 april 2015 expliciet erkend. Onder deze omstandigheden kan het ontbreken van een - tijds - aanvraag verzoekster niet worden tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar is dan ook gehouden de kosten van het zittend ziekenvervoer in 2012, 2013 en 2014 met inachtneming van het vorenoverwogene aan verzoekster te vergoeden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat die verzekering verder onbesproken kan blijven.

Conclusie

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

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 het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 15 juli 2015,

 H.A.J. Kroon