

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelgebondenheid
Zaaknummer : 2012.00027
Zittingsdatum : 27 juni 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 12 en 27 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij klachtenformulier van 12 maart 2012 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).

3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 3 respectievelijk 10 mei 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 mei 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012058903) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoekster voor zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 mei 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 mei 2012 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft tijdens een verblijf in Spanje een knieblesure gekregen. Zij is vanuit Spanje vervoerd naar haar woonplaats in Nederland. Van en naar de vliegvelden vond het vervoer plaats per ambulance. Op de vliegvelden vond het vervoer plaats per rolstoel.
- 4.2. Op 4 april 2011 heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van vervoer van en naar de specialist in Nederland. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte afgewezen. Verzoekster was in de betreffende periode aangewezen op een rolstoel, maar de ernst van de blessure was zodanig dat zij heeft afgezien van het gebruik hiervan. Vlak onder de knie van het linker onderbeen was een breuk, met gevaar voor verder doorbreken. Verzoekster heeft in verband hiermee een paar maanden thuis gezeten, waarbij zij alleen is weggeweest voor bezoeken aan de specialist en therapeut.
- 4.3. In de regelgeving is niet opgenomen dat sprake dient te zijn van langdurig dan wel permanent rolstoelgebruik. Dit volgt mede uit een bindend advies van de commissie (GcZ 23 februari 2011, 2010.01381). Ook is het onjuist dat daadwerkelijk een rolstoel verschaft dient te zijn door de gemeente. De ziektekostenverzekeraar had een verklaring van de behandelend arts kunnen krijgen indien hij hierom had verzocht. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar echter nagelaten.
- 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. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden voor zittend ziekenvervoer, omdat zij niet afhankelijk is van een rolstoel. Dit volgt uit het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer, waarop verzoekster heeft vermeld dat zij zich met krukken kan verplaatsen.

Het door verzoekster genoemde bindend advies van de commissie is daarom niet van toepassing op deze situatie.

5.2. Daarnaast heeft verzoekster niet voorafgaand aan het zittend ziekenvervoer om toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Ook om die reden heeft zij geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan.

5.3. 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 van de zorgverzekering 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 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B36 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 € 0,27 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 [de ziektekostenverzekeraar] 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 [de ziektekostenverzekeraar] nodig.

Let op

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Als [de ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.
- Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 92 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). [De ziektekostenverzekeraar] heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met [de ziektekostenverzekeraar], krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,27 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan [de ziektekostenverzekeraar].(...)"

- 8.4. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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.
- 8.6. 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. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Enkel de vraag of verzoekster hiervoor ten tijde van het vervoer een indicatie had, houdt partijen verdeeld.
- 9.2. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij zich door een beenbreuk gedurende twee maanden niet kon verplaatsen. Omdat haar door de behandelend arts werd afgeraden buitenshuis gebruik te maken van een rolstoel, heeft zij geen rolstoel aangevraagd bij de gemeente. Verzoekster is van mening dat – ook al heeft zij niet

feitelijk een rolstoel gebruikt – zij zich uitsluitend met een rolstoel kon verplaatsen, en om die reden aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat verzoekster op het aanmeldingsformulier heeft vermeld dat zij zich kon verplaatsen met krukken, en zodoende niet was aangewezen op een rolstoel.

- 9.3. Uit het door verzoekster genoemde bindend advies van de commissie en het hieraan ten grondslag liggende advies van het CVZ volgt dat ook verzekerden die voor lange afstanden afhankelijk zijn van een rolstoel behoren tot de categorie rolstoelgebonden personen. Het hoeft hierbij bovendien niet te gaan om permanente rolstoelgebondenheid. Wel dient in voorkomend geval te worden onderzocht of verplaatsing op andere wijze mogelijk is.

Op het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer heeft verzoekster vermeld dat zij de mogelijkheid had zich met krukken te verplaatsen. Zij heeft nadien weliswaar gesteld dat zij zich uitsluitend met een rolstoel kon verplaatsen, maar heeft deze stelling niet nader onderbouwd met een verklaring van bijvoorbeeld de behandelend arts. Ook heeft zij geen rolstoel aangevraagd. Deze omstandigheden maken de situatie anders dan die in het door verzoekster aangehaalde bindend advies, waarin verklaringen omtrent de rolstoelgebondenheid waren afgegeven door de huisarts en de behandelend chirurg. In de onderhavige kwestie heeft verzoekster naar het oordeel van de commissie onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij zich gedurende twee maanden uitsluitend met een rolstoel kon verplaatsen.

- 9.4. Verzoekster behoort voorts niet tot één van de andere in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde categorieën. Ook is bij haar geen sprake van een langdurige ziekte of aandoening voor de behandeling waarvan zij langdurig is aangewezen op vervoer en waarbij het niet toestaan van het vervoer of de vergoeding van de kosten voor haar leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard, zodat zij niet voldoet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen aanspraak op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

- 9.5. In het licht van de onder 9.4 bedoelde hardheidsclausule overweegt de commissie ten overvloede dat de ziektekostenverzekeraar op het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer heeft vermeld dat bij de berekening hiervan wordt uitgegaan van een formule die reeds in 2006 is herzien, hetgeen aanleiding kan geven tot misverstanden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 juni 2012,

Voorzitter