

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, beperkt gezichtsvermogen,
bejegening
Zaaknummer : 2011.00724
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zww, 2.1, 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zww). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 22 oktober 2010 en 4 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 maart 2011 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juli 2011 aan verzoeker gezon-

den.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 juli 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 14 juli 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 3 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011074806) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat, gezien de visus van het rechteroog van verzoeker, niet kan worden gesteld dat sprake is van een beperking van het gezichtsvermogen, en dus van ernstige en langdurige slechtziendheid waardoor verzoeker zich niet zelfstandig kan verplaatsen.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 augustus 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging voor zittend ziekenvervoer voor de periode van 12 maart 2010 tot en met 12 maart 2011. Deze aanvraag is afgewezen.
 - 4.2. Verzoeker stelt dat hij op 12 maart 2010 de huisarts heeft bezocht omdat hij plotse-ling blind was geworden aan één oog. Deze verwees hem door naar het ziekenhuis in Breda. De neuroloog aldaar heeft hem doorverwezen naar het Oogziekenhuis Rotterdam. Verzoeker heeft in het Oogziekenhuis Rotterdam diverse oogoperaties ondergaan, te weten op 22 maart 2010 een netvliesoperatie, op 23 april 2010 een laserbe-handeling aan zijn netvlies, op 25 mei 2010 een maculahersteloperatie en op 7 de-cember 2010 een staaroperatie. Tussendoor hebben diverse controles plaatsgevon-den, eveneens in het Oogziekenhuis Rotterdam. Verzoekers echtgenote heeft hem alle keren dat hij werd geopereerd per auto vervoerd vanaf zijn woonplaats naar het Oogziekenhuis Rotterdam v.v., én hem begeleid. Met betrekking tot enkele controles is verzoeker onbegeleid per trein gereisd.
 - 4.3. Verzoeker stelt dat hij met betrekking tot de diverse oogoperaties geen keus had voor het vervoer, en zich aan de voorschriften van de artsen heeft gehouden. Zelfstandige verplaatsing gedurende de door de artsen aangegeven periodes zou fataal kunnen zijn, en bovendien gewetenloos en strafbaar. Verzoeker stelt dat hij in voornoemde periode visueel gehandicapt was en op die grond recht heeft op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer.
 - 4.4. Voorts stelt verzoeker dat hij niet serieus genomen wordt door de ziektekostenverze-keraar, aangezien niet op zijn stellingen wordt ingegaan. In diverse telefonische en schriftelijke contacten is hem onjuiste informatie gegeven. Hij voelt zich hierdoor on-heus bejegend.
 - 4.5. Verzoeker 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 dat verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer op basis van een visuele handicap, indien de visuele handicap zodanig was dat hij niet in staat was met het openbaar vervoer te reizen. Dit wordt onder meer bepaald door de visus en het gezichtsveld. Recht op zittend ziekenvervoer bestaat indien de visus aan beide ogen kleiner is dan 0,1 of wanneer sprake is van een gezichtsveldbeperking van minder dan 20 graden. Deze grenswaarden worden gehanteerd door de ziektekostenverzekeraar en zijn gebaseerd op de medische praktijk en de definitie van slechtziendheid van de World Health Organization (WHO). Verzoeker was in deze zin niet (tijdelijk) visueel gehandicapt. De kosten van zittend ziekenvervoer komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. De noodzaak die de specialisten aangeven maakt dit niet anders. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de hardheidsclausule.
- 5.2. 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, 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 33. Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

Omschrijving:

U hebt recht op:

(...)

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

(...)

d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;

e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.

U kunt onder andere in aanmerking komen voor de hardheidsclausule als de uitkomst van de rekensom 'aantal aaneengesloten maanden (maximaal 12) dat vervoer noodzakelijk is x aantal maal per week x aantal km enkele reis' groter of gelijk is aan 250. Voorbeeld: 5 maanden x 2 maal per week x 25 km enkele reis = 250.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kan [naam ziektekostenverzekeraar] vervoer van twee begeleiders toestaan.

Door:

1. ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder;

2. zittend ziekenvervoer:

- taxivervoerder;

- openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse;

- eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,25 per kilometer.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 91,- per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Machtiging:

Ja, alleen voor zittend ziekenvervoer.

(...)"

- 8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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.
- 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. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de kosten van vervoer van hem en zijn begeleider van zijn woonadres naar het Oogziekenhuis Rotterdam v.v.
- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van hulpverleners die zorg verlenen die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Hierbij dient sprake te zijn van een situatie waarin verzekerde nierdialyse of een oncologische behandeling (chemotherapie of radiotherapie) dient te ondergaan, hij zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, dan wel een beperkt gezichtsvermogen heeft waardoor hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. In andere gevallen is een beroep op de hardheidsclausule mogelijk. De maximale reisafstand is gesteld op 200 kilometer enkele reis. Het geschil spitst zich toe op de vraag of het gezichtsvermogen van verzoeker zodanig beperkt was dat hij zich niet zonder begeleiding kon verplaatsen.
- 9.3. Verzoeker is op 16 maart 2010 met spoed naar het Oogziekenhuis Rotterdam doorgestuurd in verband met loslatend netvlies van zijn linkeroog. Voorts heeft verzoeker op 22 maart 2010, 25 mei 2010 en 7 december 2010 diverse operaties ondergaan. De behandelend artsen hebben ter zake van de behandelingen op voornoemde data bij herhaling verklaard dat verzoeker zich na de operatie niet zonder begeleiding kon verplaatsen. Derhalve heeft verzoeker – gelet op onder meer de diagnose, de uitgevoerde operaties en de verklaringen van de behandelend artsen – voldoende aannemelijk gemaakt dat zijn gezichtsvermogen op die momenten zodanig beperkt was dat hij zich niet zonder begeleiding kon verplaatsen. De ziektekostenverzekeraar heeft het tegendeel onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 9.4. Voorts wordt geoordeeld dat verzoeker redelijkerwijs erop heeft vertrouwd, en heeft mogen vertrouwen, dat hij – eventueel om een andere reden dan de beperkte visus – aan de gestelde voorwaarde met betrekking tot het beperkte gezichtsvermogen voldeed. Een en ander voor zover dit betrekking heeft op de heenreis van de eerste controle van Breda naar Rotterdam, en de terugreis na de drie ondergane operaties. Verzoeker is door zijn echtgenote in zijn eigen auto vervoerd. Conform artikel 33 van de zorgverzekering, heeft hij voor hem en zijn echtgenote met betrekking tot de vier voornoemde momenten recht op een vergoeding van € 0,25 per kilometer heen en terug. Volgens de ANWB routeplanner (raadpleegbaar via: www.anwb.nl/routeplanner) is de afstand van het Amphia Ziekenhuis in Breda naar het Oogziekenhuis Rotterdam 54 kilometer. De afstand van verzoekers woonadres naar het Oogziekenhuis Rotterdam is 55 kilometer. Het totaal aantal kilometers dat voor vergoeding in aanmerking komt bedraagt 438 (twee maal 54 + 55 + 55 + 55). Derhalve heeft verzoeker recht op een vergoeding van zittend ziekenvervoer ten bedrage van € 109,50 (438 x € 0,25).
- 9.5. Met het oog op de vervoerskosten die voor rekening van verzoeker blijven beoordeelt de commissie voorts de vraag of hij voldoet aan de hardheidsclausule die is opgenomen in eerder genoemd artikel. Gelet op de periode waarin de operaties en controles hebben plaatsgevonden, en de afstand tussen het woonadres van verzoeker en het adres waarnaar hij werd vervoerd, is verzoeker niet langdurig op zittend ziekenvervoer aangewezen, en leidt het niet vergoeden daarvan niet tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat deze geen verdere bespreking behoeft.

Bejegening

- 9.7. Anders dan verzoeker meent, kan hij aan de omstandigheid dat hij door de ziektekostenverzekeraar onheus is bejegend, geen vergoedingsrechten in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden ontleen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, op de wijze als onder 9.4 omschreven.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter