



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.,
beide te Tilburg
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, looptijd machtiging
Zaaknummer : 201602229
Zittingsdatum : 22 maart 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, Artikel 2 Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen, beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Gezond afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 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 een doorlopende machtiging voor zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanspraak afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten een akkoordverklaring voor zittend ziekenvervoer af te geven voor een periode van drie jaren, ingaande 1 januari 2017.
- 3.4. Bij brief van 28 november 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de akkoordverklaring voor zittend ziekenvervoer in de toekomst te verlengen zonder dat verzoeker hiertoe een nieuwe aanvraag hoeft te doen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 februari 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2017 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met een dwarsleasie. Hierdoor is hij rolstoelgebonden. Verzoeker maakt gebruik van zittend ziekenvervoer. Hij meent dat de ziektekostenverzekeraar de akkoordverklaring voor zittend ziekenvervoer elk jaar dient te verlengen, zonder dat hij hiertoe een nieuwe aanvraag hoeft in te dienen. De aandoening van verzoeker is immers chronisch. Het onnodig opvragen van medische gegevens is in strijd met artikel 2.1.1 van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap waarin is geregeld dat zorgverzekeraars zich redelijk en billijk dienen op te stellen naar de verzekerde. Op 11 oktober 2016 heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoeker. Aan hem werd medegedeeld dat een bevestiging met betrekking tot het gebruik van een rolstoel door middel van een Wmo-beschikking voldoende is om een akkoordverklaring af te geven. Verzoeker stelt dat nooit expliciet is verzocht om een verklaring met betrekking tot de levering van een rolstoel dan wel een bewijs dat verzoeker niet over een bruikleenauto beschikt. Het aanvraagformulier ziet alleen op medische gegevens van zijn behandelend medisch specialisten. Verzoeker merkt daarbij op dat al zou hij gebruik maken van een bruikleenauto, de ziektekostenverzekeraar nog steeds een zorgplicht heeft indien hij om medische redenen geen gebruik zou kunnen maken van deze auto. Verzoeker vindt het fijn dat de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen ertoe heeft geleid dat een akkoordverklaring voor drie jaren is afgegeven, maar blijft het, gezien zijn chronische aandoening, onredelijk vinden dat de ziektekostenverzekeraar van hem verlangt dat hij een bewijs van rolstoelafhankelijkheid over moet leggen alvorens een nieuwe akkoordverklaring voor zittend ziekenvervoer wordt afgegeven.

- 4.2. 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 bepaalt voor welke periode een akkoordverklaring voor verzekerde zorg wordt afgegeven. Na deze periode vraagt de ziektekostenverzekeraar de betrokken verzekerde om opnieuw een aanvraagformulier in te dienen. Hij doet dit om te kijken of de bij hem bekende gegevens nog actueel zijn. De ziektekostenverzekeraar hanteert deze procedure ten aanzien van al zijn verzekerden. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat bij het bestaan van een chronische indicatie het voor de verzekerde onlogisch en onnodig voelt periodiek om een verlenging van de akkoordverklaring te vragen. Echter, de ziektekostenverzekeraar wil actief beoordelen of nog sprake is van verzekerde zorg en of de gegeven akkoordverklaring passend is. Bovendien bestaat de kans dat een initiële akkoordverklaring per abuis is afgegeven of dat sprake is van een gewijzigde situatie die relevant is voor de aanspraak. Ten aanzien van zittend ziekenvervoer zou er bijvoorbeeld bij een blijvend rolstoelafhankelijk persoon sprake kunnen zijn van een wijziging in de situatie door een (latere) verstrekking van een

aangepaste auto. Een dergelijke wijziging in de omstandigheden zou de aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van uitsluitend rolstoelafhankelijkheid kunnen veranderen.

- 5.2. De aanvraag van verzoeker voor zittend ziekenvervoer werd tweemaal, in 2014 en 2015, verlengd zonder dat hij daarvoor een nieuw aanvraagformulier hoefde in te dienen. Normaal gesproken geeft de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring zittend ziekenvervoer af voor een periode van maximaal één jaar. Bij verzekerden waarbij duidelijk is dat het gaat om een blijvende situatie en die een Wmo-rolstoelverklaring overleggen, maakt de ziektekostenverzekeraar een uitzondering, en geeft hij een akkoordverklaring af voor een langere periode, te weten voor drie jaren. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard, bij uitzondering, op basis van de beschikbare informatie en het feit dat hij ervan uitgaat dat er momenteel geen sprake is van bijvoorbeeld een aangepaste auto, een verlenging van de akkoordverklaring af te geven voor drie jaren, ingaande 1 januari 2017. Indien verzoeker reeds de beschikking heeft of tijdens de looptijd van de akkoordverklaring krijgt over een aangepaste auto, dient hij dit aan de ziektekostenverzekeraar te melden. Na afloop van deze akkoordverklaring zal verzoeker, net als alle andere verzekerden, weer tijdig een aanvraag ter beoordeling moeten indienen. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op voor zittend ziekenvervoer nooit een akkoordverklaring af te geven die langer loopt dan drie jaren en hierop voor verzoeker geen uitzondering te maken.

- 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 A.22. 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 is gehouden 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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.18.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“B.18.2. Zittend ziekenvervoer (ziekenvervoer per auto, openbaar vervoer of taxi)
Zorg: waar hebt u recht op?***

De zorg omvat:

- *het zittend ziekenvervoer:*

o per auto

o in de laagste klasse van het openbaar vervoer of

o taxi

over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;

(...)

Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto of huurauto heeft de minister een vergoeding van € 0,30 per kilometer vastgesteld.

De ritlengte wordt bepaald met behulp van de meest recente versie van de routeplanner Routenet (gratis via internet te raadplegen), op basis van de snelste route door invoering van postcode herkomst ("van") en postcode bestemming ("naar"). Wij vergoeden op basis van hele kilometers; wij maken gebruik van de gebruikelijke wijze van afronding.

Voorwaarden

Algemeen

Onder ziekenvervoer verstaan wij:

- *Ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland:*
- *Het vervoer van een verzekerde per auto, openbaar vervoer of taxi naar:*
 - o *Een zorgverlener of instelling waar u behandeld en/of verpleegd zult worden; en*
 - o *Vervolgens terug naar woning op uw wettelijk woonadres of een andere woning als u op uw wettelijk woonadres niet de nodige verzorging kunt krijgen.*

(...)

Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:

(...)

- *u zich alleen met een rolstoel kunt verplaatsen en dus niet met aangepast ziekenvervoer. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen;*

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Ook als u verder reist dan 200 kilometer enkele reis of voor vervoer met een ander vervoermiddel dan auto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi (zoals een boot).

Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen. Omdat de te verlenen zorg doelmatig moet zijn, beoordelen wij of u gebruik kunt maken van openbaar vervoer, eigen vervoer of taxivervoer."

- 8.4. Artikel A.3.2. van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

- *u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.*

Toelichting:

(...)

Ook moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de adequate zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de zorg zijn en het mag geen onnodig dure zorg zijn. Te dure zorg in uw situatie is dus geen adequate zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering. Ook niet als u een deel zelf bijbetaalt."

- 8.5. De artikelen A.3.2. en B.18. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. Artikel D.12. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

"D.12.1. Zittend ziekenvervoer (ziekenvervoer per auto, openbaar vervoer of taxi)

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij geven met betrekking tot zittend ziekenvervoer:

a. vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de zorgverzekering per jaar moet betalen bij gebruik van auto, openbaar vervoer of taxi;

b. tot een bepaald bedrag per kilometer een aanvullende kilometervergoeding bovenop de kilometervergoeding van de zorgverzekering bij gebruik van een auto;

c. een vervangende vergoeding bij gebruik van een taxi binnen Nederland of uw woonland van uw huisadres naar een instelling voor medisch specialistische zorg of huispraktijk van een medisch specialist en terug;

d. een vergoeding bij gebruik van auto of openbaar vervoer (laagste klasse) binnen Nederland of uw woonland van uw huisadres naar een instelling voor medisch specialistische zorg of huispraktijk van een medisch specialist en terug.

Op het Vergoedingen Overzicht staat of de eigen bijdrage vergoed wordt en hoe hoog de (aanvullende) kilometervergoeding is.

Voorwaarden

Algemeen

- De vergoedingen gelden per vervoerde kilometer;
 - Het zittend ziekenvervoer houdt verband met een medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de zorgverzekering of de aanvullende verzekering wordt vergoed;
 - De kosten van zittend ziekenvervoer vallen onder de dekking van de aanvullende verzekering als en voor zover deze niet onder de zorgverzekering worden vergoed.
- (...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen aan deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen."

8.9. Artikel 2.1.1. van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van Zorgverzekeraars Nederland luidt, voor zover hier van belang:

"Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Op grond van artikel B.18. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer naar en van een zorgaanbieder waar de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. 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.

Niet in geschil is dat verzoeker zich vanwege een dwarslaesie uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, en dat op die grond aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of het de ziektekostenverzekeraar is toegestaan van verzoeker te verlangen dat hij na het verstrijken van de gemachtigde periode een nieuwe aanvraag voor zittend ziekenvervoer indient en alsdan tevens mag beoordelen of verzoeker nog aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer en, indien dit het geval is, in welke vorm. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Gelet op de Nota van toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv is de doelmatigheidstoets voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verwoord in artikel A.3.2. van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. Hij mag op basis hiervan beoordelen of een verzekerde (nog) is aangewezen op een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst. Aangezien de zorgverzekering wordt aangegaan voor de duur van een jaar, ligt het voor de hand dat geen doorlopende machtigingen worden verstrekt. De doelmatigheid kan immers in de loop der tijd anders worden beoordeeld. De commissie ziet, gelet op het voorgaande, niet in waarom van verzoeker niet zou mogen worden verlangd dat hij na het verstrijken van de gemachtigde periode opnieuw een aanvraag indient voor zittend ziekenvervoer. Evenmin ziet de commissie in waarom de ziektekostenverzekeraar deze aanvragen niet zou mogen beoordelen ten aanzien van zowel de aanspraak op zittend ziekenvervoer als de vorm van het zittend ziekenvervoer. De aanspraak op zittend ziekenvervoer kan immers wijzigen alsmede de indicatie voor de vorm van het zittend ziekenvervoer. Hetzelfde geldt voor de situatie van verzoeker. Het enkele feit dat op enig moment een machtiging is verleend, betekent niet dat iedere volgende aanvraag tot machtiging zonder meer, en onder dezelfde voorwaarden, moet worden goedgekeurd. Dat sprake is van een chronische aandoening maakt het voorgaande niet anders. In de feitelijke situatie van een verzekerde kunnen immers te allen tijde wijzigingen optreden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt op grond van artikel D.12. aanspraak op een aanvullende vergoeding voor zittend ziekenvervoer. Ook hiervoor geldt dat pas aanspraak bestaat indien de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring heeft afgegeven. Hetgeen de commissie onder 9.2. met betrekking tot de akkoordverklaring heeft overwogen, geldt ook ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap

- 9.4. Met betrekking tot het beroep van verzoeker op artikel 2.1.1. van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap geldt het volgende. De procedure voor het afgeven van een akkoordverklaring is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Verwezen wordt naar de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw waarin is bepaald dat het aan de zorgverzekeraar is om in zijn modelovereenkomsten op te nemen voor welke vormen van zorg hij een vorm van toetsing wenst. Tevens is hier vermeld: "Eist een zorgverzekeraar in de ogen van zijn verzekerden te vaak verwijzing of voorafgaande toestemming van die verzekeraar zelf, dan zullen zijn verzekerden bij hem weg gaan." Voor de commissie zou wel een rol zijn weggelegd indien de ziektekostenverzekeraar identieke gevallen van aanvragen voor zittend ziekenvervoer verschillend behandelt, zodat sprake zou zijn van willekeur. Hiervan is echter niet gebleken.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 22 maart 2017,



A.I.M. van Mierlo

