

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer  
Zaaknummer : ANO06.0155  
Zittingsdatum : 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.0155, Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art.11 Zvw, 2.14 en 2.16 Bzv, 2.38 Rzv )

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze optredend voor zichzelf en namens C te D, hierna te noemen verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 20 maart 2006 inzake afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer ten behoeve van hemzelf en van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker en verzekerde zijn bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 20 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer, niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 22 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van ziekenvervoer per auto alsnog moet vergoeden.

3.5 Gezien de beperkte inhoud van de heroverweging van de zorgverzekeraar, heeft de commissie de zorgverzekeraar met de brief van 26 juni 2006 verzocht om een deugdelijke heroverweging. Bij brief van 14 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar nogmaals aan verzoeker meegedeeld bij zijn standpunt te blijven. Verzoeker heeft met zijn brief van 28 juli 2006 gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 31 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Op 4 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.
- 3.9 Bij brief van 1 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007 op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker stelt jarenlang verzekerd te zijn geweest bij de zorgverzekeraar en diens rechtsvoorganger. Verzoeker is wegens rugklachten al jaren arbeidsongeschikt en verzekerde is hartpatiënt. Hierdoor hebben zij beiden een beperkte mobiliteit en daardoor wordt het reizen per openbaar vervoer bemoeilijkt. Verzoeker heeft zowel voor hemzelf als voor verzekerde vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer gevraagd.
- 4.2 Verzoeker is van mening dat de machtiging voor vergoeding kosten ziekenvervoer voor het jaar 2005 maakt dat hij ook thans nog aanspraken heeft. In het kader van de nieuwe Zorgverzekeringswet heeft hij in december 2005 een aanbod van de zorgverzekeraar ontvangen, waarin expliciet stond vermeld dat wanneer hij kiest voor een basis- en aanvullende verzekering van de zorgverzekeraar, hij op hetzelfde niveau verzekerd blijft als hij bij de zorgverzekeraar gewend was. Verzoeker benadrukt dat dit in de praktijk heel anders uitpakt en hij eist van de zorgverzekeraar volledige nakoming van de aanbieding die hem in 2005 door de zorgverzekeraar is gedaan.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de indertijd afgegeven machtiging eindigde per 31 december 2005. Vanaf 1 januari 2006 is er sprake van een nieuwe verzekering, gebaseerd op de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker en verzekerde niet voldoen aan het gestelde in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar de mening van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker of voor verzekerde gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e.
- 5.2 Ten aanzien van het in december 2005 gedane aanbod wordt het volgende opgemerkt. Dit aanbod kan niet worden aangemerkt als een schriftelijke toezegging dat verzoeker en verzekerde in 2006 recht hebben op exact dezelfde vergoedingen als waar zij in 2005 aanspraak op konden maken. Niet is gesteld dat per definitie geen veranderingen zouden plaatsvinden. Op sommige punten is de nieuwe verzekering ruimer opgesteld, op andere punten krappere dan voorheen. Per saldo was het aanbod vergelijkbaar met de verzekering die verzoeker en verzekerde in 2005 hadden.

5.3 Bovendien is met het aanbod van december 2005 een brochure meegezonden, waaruit verzoeker en verzekerde hebben kunnen afleiden, dat de dekking van de nieuwe zorgverzekering niet exact hetzelfde zou zijn.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

## 7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties is omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.3 Verzoeker en verzekerde hebben een mixpolis. Zittend ziekenvervoer valt onder de restitutieverstrekkingen. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en "indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard." Het laatstgenoemde geval is beschreven onder e.

7.4 De regeling van artikel 34 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

7.5 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Bzv. In het derde lid is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, vervoer ook omvat het vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In het geval van verzoeker is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Hetzelfde geldt voor verzekerde.  
De vraag die ter beantwoording voorligt is dan ook of er hier sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.
- 7.8 De commissie begrijpt dat deze formule wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van deze hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Bedoelde formule luidt als volgt:

**aantal** (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld. Indien X groter is dan of gelijk is aan 250, heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

Tijdens het telefonisch onderhoud op 2 oktober 2006 heeft verzoeker medegedeeld dat zowel hij als verzekerde in 2006 geen gebruik hebben gemaakt van zittend ziekenvervoer. Zodoende is bij toepassing van de ZN-formule de uitkomst 0 en hebben zowel verzoeker als verzekerde niet voldaan aan deze formule.

Verzoeker heeft met zijn brief van 10 januari 2007 opnieuw informatie verstrekt over het gebruik van ziekenvervoer in het jaar 2006. In het jaar 2006 heeft verzekerde tweemaal 40 kilometer, dus 80 kilometer gereisd. Indien we de ZN-formule hierop toepassen, komt daar uit:

12 (maanden) x [2 / 52] (per week) x 4 (weken in de maand) x [20 x 0.25] = 9,2  
Hieruit blijkt dat verzoeker en verzekerde niet voldoen aan de formule.

- 7.9 Met betrekking tot de toezegging die de zorgverzekeraar in december 2005 heeft gedaan en de mate waarin verzoeker mocht aannemen dat er inderdaad niets zou veranderen aan zijn situatie, geldt het volgende.  
De commissie is van oordeel dat in de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie en het gedane aanbod is gesteld dat degene die kiest voor een verzekering volgens het aanbod op hetzelfde niveau verzekerd zal blijven als men gewend is. Dit houdt geen ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging in dat kosten die voorheen werden vergoed ook na 1 januari 2006 zonder meer voor vergoeding in aanmerking komen.
- 7.10 In de procedure is voorts niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007.

Voorzitter