

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D      |
| Zaak          | : Zittend ziekenvervoer |
| Zaaknummer    | : ANO08.116             |
| Zittingsdatum | : 14 mei 2008           |

## **BINDEND ADVIES**

Zaak: ANO08.116 (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 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 213 t/m 2.16 Bzv, 2.38 Rzv)

---

### **1. Partijen**

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

### **2. De bestreden beslissing**

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 4 september 2007 de aanvraag voor zittend ziekenvervoer af te wijzen.

### **3. Ontstaan en verloop van het geding**

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoeker een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Uit de door de huisarts medeondertekende aanvraag voor het zittend ziekenvervoer van augustus 2007 blijkt dat verzoeker bekend is met B-cellen non-Hodgkin lymfoom en extended hemicolectomie. De aanvraag voor het zittend ziekenvervoer is door de zorgverzekeraar bij brief van 4 september 2007 afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 januari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 bij brief 10 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart

2008 aan verzoeker toegezonden.

- 3.7. Bij brief van 25 maart 2008 heeft verzoeker de commissie een brief geschreven. Een afschrift van deze brief is op 10 april 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 19 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat verzoeker niet behoort tot één van de categorieën die aanspraak kunnen maken op zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandelend arts hem heeft verboden na een coloscopie zelf te rijden. Zijn vrouw kan en mag niet meer rijden en de overige familie woont op circa 100 kilometer. Een taxi naar het ziekenhuis koste € 85,00, wat met een AOW en klein pensioen moeilijk kan worden opgebracht. Bij bezoeken aan het ziekenhuis, niet zijnde een coloscopie, rijdt verzoeker zelf.
- 4.2. Verder stelt verzoeker dat hij op 27 maart 2007 van de zorgverzekeraar een "Bewijs van vrijwaring vervoer" heeft ontvangen, waaruit blijkt dat de eigen bijdrage voor 2007 is voldaan.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek, in ieder geval voor zover het vervoer verband houdt met de coloscopie, dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker niet behoort tot de in artikel 34 lid 5 van de zorgverzekering genoemde categorieën van personen of dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard, zoals bedoeld in artikel 34 lid 6 van de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of in dit geval aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, zoals deze gold ten tijde van de onderhavige aanvraag. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. Artikel 18 van de zorgverzekering regelt de prestatiewijze en dekking. Waar het gaat om “zittend ziekenvervoer” is in artikel 34 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

**lid 1**

*Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto. (...)*

**Zittend ziekenvervoer**

**lid 5**

*Mits vooraf aangevraagd, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten van vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in lid 3 van dit artikel, per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, of per auto, over een afstand van ten hoogste 200 kilometer, en indien sprake is van één van de navolgende situaties:*

- a. de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde die zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.*

**Voorwaarden voor zittend ziekenvervoer**

**toestemming:**

*Toestemming vooraf is vereist.*

**voorschrift:**

*Ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist.  
(...)*

**lid 6 hardheidsclausule**

*Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts.*

**Voorwaarden**

**toestemming:**

*Toestemming vooraf is vereist.  
(...)*

**lid 9**

*Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 85 per kalenderjaar niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is vastgesteld op € 0,25 per kilometer over de kortst gebruikelijke route.*

- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringsnemer ingevulde aanvraagformulier.

De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.13 tot en met 2.16 Bzv en artikel 2.38 Rzv.

- 7.4. In de procedure is niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van één van de in artikel 34 lid 5 van de zorgverzekering genoemde situaties. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 lid 6 van de zorgverzekering, te weten dat niet vergoeden zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.

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.

- 7.5. Uit de door verzoeker overgelegde afsprakenkaart blijkt dat hij in 2007 zeventien keer het ziekenhuis heeft bezocht. De afstand enkele reis tussen het woonadres van verzoeker en het ziekenhuis bedraagt volgens Routenet Routeplanner 25,7 kilometer. Nog afgezien van de vraag of de bezoeken betrekking hebben op een behandeling van een langdurige ziekte of aandoening in verband waarmee verzoeker langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, leidt invulling van de ZN-formule op basis van bovenstaande gegevens tot de volgende berekening:

12 (maanden) x 0,354 (keer per week) x 4 (weken in een maand) x {25,7 x 0,25} = 109,2.

Hieruit volgt dat het gebruik van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van een uitkomst van ten minste 250, berekend met de bovenbedoelde ZN-formule.

- 7.6. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dient aan de hand van alle door verzoekster naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.  
Bij dat laatste is de commissie van oordeel dat ook de overige door verzoeker aangevoerde feiten en omstandigheden, noch zelfstandig, noch in samenhang met bovengenoemde vervoersafstand en de frequentie daarvan, kunnen leiden tot de conclusie dat in de situatie van verzoekster kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.7. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij van de zorgverzekeraar op 27 maart 2007 een bewijs heeft gekregen waaruit blijkt dat de maximaal verschuldigde eigen bijdrage voor het zittend ziekenvervoer is bereikt. Voor zover verzoeker beoogd te stellen dat met de afgifte van dit vrijwaringbewijs het overige zittend ziekenvervoer gedurende de geldigheidsduur van het vrijwaringbewijs voor vergoeding in aanmerking komt, acht de commissie dat niet juist. Het vrijwaringbewijs ziet uitsluitend op de eigen bijdrage, zoals bedoeld in artikel 34 lid 9 van de zorgverzekering en artikel 2.38 van de Rzv en kan niet worden gezien als een voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar, zoals bedoeld in artikel 34 lid 5 van de zorgverzekering. Dit blijkt ook uit het vrijwaringbewijs zelf, waarop staat vermeld:

*“Mocht er binnen de geldigheidstermijn van deze vrijwaring voor u zittend ziekenvervoer per taxi noodzakelijk zijn, dan kunt u dit bewijs samen met een geldige machtiging voor zittend ziekenvervoer per taxi aan de vervoerder tonen. U hoeft dan voor de ritten binnen de geldigheidsduur van de machtiging en de vrijwaring niet meer te betalen.”*

Uit de hiervoor aangehaalde tekst blijkt wel dat verzoeker naast het vrijwaringbewijs ook dient te beschikken over een geldige machtiging. Uit het voorgaande blijkt dat verzoeker, gezien zijn situatie en gelet op de verzekeringsvoorwaarden, geen aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

- 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, 27 mei 2008,

Voorzitter