

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.20
Zittingsdatum : 23 augustus 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.20 (ziekenvervoer - zittend ziekenvervoer)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(artt. 10,11 Zvw, 2.14 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 3 april 2006, inzake het niet vergoeden van de kosten van het zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft zij een aanvullende verzekering afgesloten.

3.2. Bij brief van 3 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van het zittend ziekenvervoer niet worden vergoed.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 14 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd zich uit te spreken over de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden.

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

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Op 23 juni 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus 2006 in persoon gehoord.

- 3.9. Bij brief van 5 september 2006 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 de commissie op 21 september 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster geeft in haar brief van 14 mei 2006 het volgende aan. Vanaf 1969 is zij diverse keren geopereerd aan de wervelkolom, waardoor zij zeer beperkt is in haar mobiliteit. Eveneens sinds 1969 maakt zij gebruik van zittend ziekenvervoer om 2 keer per week de fysiotherapeut te bezoeken. Ook bezoekt zij regelmatig diverse specialisten, onder andere voor pijnbestrijding. Dit jaar geeft de zorgverzekeraar voor het eerst geen machtiging meer af voor zittend ziekenvervoer. Verzoekster is van mening dat zij daar wel voor in aanmerking komt, omdat zij een langdurige aandoening heeft en een taxi voor haar de enige mogelijkheid is om haar behandelaars te bezoeken. Gezien het aantal behandelaars dat zij bezoekt, is verzoekster van mening dat de kosten die uit het vervoer voortvloeien, onbillijk hoog zijn.
- 4.2. In aanvulling hierop heeft verzoekster tijdens de hoorzitting nog het volgende aangevoerd.
Bij de beoordeling van de vraag of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer is de zorgverzekeraar uitgegaan van 52 behandelingen fysiotherapie. Verzoekster heeft echter inmiddels toestemming gekregen voor 78 behandelingen. Verder klopt volgens verzoekster de door de zorgverzekeraar gehanteerde formule niet. In de formule wordt gerekend met 48 weken, terwijl een jaar 52 weken heeft. Verder wordt in de formule met een enkele reis in plaats van een retour rekening gehouden.
Verzoekster is voorts van mening dat de aard van iemands aandoening niet bepalend zou mogen zijn voor het recht op vergoeding van vervoer. Haars inziens opent de hardheidsclausule daartoe ook de mogelijkheid.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De aanspraak voor ziekenvervoer in 2006 stelt andere eisen dan in 2005, aldus de zorgverzekeraar. De aanspraak is geregeld in artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden en is beperkt tot bepaalde nader genoemde indicaties. Verzoekster voldoet hier niet aan, zodat alleen nog een vergoeding mogelijk zou zijn op basis van de hardheidsbepaling, als genoemd in onderdeel e van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden. De hardheidsbepaling is vooral gericht op het langdurig aangewezen zijn op ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte. Vervolgens kunnen er nog andere onbillijke situaties zijn. Volgens de zorgverzekeraar is dit bij verzoekster niet het geval.
- 5.2. In zijn nader commentaar van 22 juni 2006 voegt de zorgverzekeraar daar het volgende aan toe. Voor de uniforme uitvoering van de hardheidsclausule wordt gebruik gemaakt van de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. De zorgverzekeraar benadrukt dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt. Krachtens de ZN-formule kan een verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule als de uitkomst van de navolgende berekening 250 of hoger is. **Aantal** (maanden) maal **aantal** (x per week) maal 4 (weken in de maand) maal (**aantal km x 0,25 weging**). De vet gedrukte getallen kunnen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld.

- 5.3. Verder heeft de zorgverzekeraar tijdens de hoorzitting aangegeven dat het correct is dat de ZN-formule uitgaat van de afstand enkele reis. Indien het om een retour zou gaan, dan was de norm ook hoger gesteld.
- 5.4. De zorgverzekeraar geeft verder aan dat verzoekster een machtiging heeft gekregen voor 52 behandelingen fysiotherapie op jaarbasis. Later is dit gewijzigd in 78 behandelingen. Verder bezoekt verzoekster ongeveer eenmaal per maand het Mesos Overvecht. De enkele reisafstand naar het Mesos Overvecht bedraagt 6,4 kilometer en de enkele reisafstand naar de behandelend fysiotherapeut bedraagt 2,2 kilometer. Met toepassing van de ZN-formule levert dit een totaal op dat beduidend lager is dan 250, het getal waarbij sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Verder zijn de frequentie van de behandelingen en met name de afstand naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet dusdanig belastend, dat de conclusie zou moeten luiden dat een uitzondering op de door ZN opgestelde formule geboden is. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat er geen sprake is van de situatie die wordt genoemd in artikel 34, onder e, van de zorgverzekering.
- 5.5. Naar het oordeel van de zorgverzekeraar komt verzoekster dan ook niet voor vergoeding van het zittend ziekenvervoer in aanmerking.

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.
- 7.2. De vraag of verzoekster thans (2006) aanspraak kan maken op vergoeding van zittend ziekenvervoer moet worden beantwoord aan de hand van de door haar afgesloten zorgverzekering. In artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt onder meer het volgende:

“Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- 1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;*
- 2. (...).*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

- a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;
 - b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - e. de verzekerde is 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.
- (...)

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 1 onder 62, van de verzekeringsvoorwaarden 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.
- 7.4. Vanuit genoemde regelgeving geldt het volgende. Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel b van de Zvw bestaat aanspraak op vergoeding van kosten van zorg en overige diensten. Waar het gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering (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 is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.5. De commissie is van oordeel dat artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- 7.6. Gesteld, noch gebleken is dat verzoekster voldoet aan de in artikel 34, onder a tot en met d, van de verzekeringsvoorwaarden genoemde situaties.
- 7.7. De beoordeling van de vraag of verzoekster voldoet aan de situatie als bedoeld onder e van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden hanteert de zorgverzekeraar de door ZN opgestelde formule. De commissie begrijpt dat de formule van ZN 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:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X$$

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal (X) onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 7.8. Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het redelijkerwijs te verwachten aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening, dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

- behandelingen fysiotherapie: 78 (=aantal maanden x aantal keer per week x weken in een maand) x (2,2 km enkele reis x 0,25) = 42,9;
- behandelingen bij specialisten in Mesos Overvecht: 12 (=aantal maanden x aantal keer per week x weken in een maand) x (6,4 km enkele reis x 0,25) = 19,2.

In totaal 62,1. Dit is beduidend minder van de norm van minimaal 250. Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm uit de ZN-formule.

Bij het invullen van de formule is de commissie er overigens van uitgegaan dat verzoekster, overeenkomstig de door de zorgverzekeraar afgegeven machtiging, 78 keer per jaar de fysiotherapeut (2,2 km enkele reis) bezoekt, alsmede dat zij gemiddeld één keer per maand een specialist in het Mesos Overvecht (6,4 km enkele reis) bezoekt.

Ten overvloede merkt de commissie nog op dat bij toepassing van de formule inderdaad wordt uitgegaan van een enkele reis in plaats van vervoer v.v., terwijl voorts het aantal maanden, vermenigvuldigd met vier weken per maand, leidt tot een uitkomst van 48 weken per jaar. Bij het opstellen van de formule is hier rekening mee gehouden. Zouden de door verzoekster genoemde uitgangspunten zijn gehanteerd, dan zou ook de norm, die thans op minimaal 250 is bepaald, hoger zijn vastgesteld.

- 7.9. Voorts is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar niet kan volstaan met de enkele vaststelling dat verzoekster niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dat aan de hand van alle door betrokkene naar voren gebrachte feiten en omstandigheden dient na te worden gegaan of afwijzing van de aanvraag voor ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.

In dit geval gaat verzoekster gemiddeld drie keer in de twee weken naar de fysiotherapeut en ongeveer éénmaal per maand naar het Mesos Overvecht. Gezien deze frequentie in combinatie met de beperkte afstand (2,2 km, respectievelijk 6,4 km, enkele reis), alsmede de door verzoekster aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2006,

Voorzitter