

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.11
Zittingsdatum	: 31 mei 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.11, ziekenvervoer

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

(artt. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 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. 18 januari 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vergoeding van gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 18 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van ziekenvervoer is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 3 april 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient 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 27 april 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 1 mei 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.
Van de mogelijkheid zich te doen horen is door zowel verzoekster en op de zorgverzekeraar geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft dit op 16 mei 2006 kenbaar gemaakt.

Verzoekster heeft met haar brief van 8 mei 2006 aangegeven dat een hoorzitting achterwege kan blijven. Daarbij heeft zij gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar van 27 april 2006.

- 3.8 Bij brief van 9 juni 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 7 juli 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een vrouw die ernstig beperkt is in haar mobiliteit door een uitgebreide degeneratieve gewrichtsaandoening, de gevolgen van orthopedische ingrepen in het verleden en uitgebreide co-morbiditeit, vooral in het darmkanaal.
- 4.2 Verzoekster meent dat zij volgens de hardheidsclausule van artikel 34 onder e van de zorgverzekering wel in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten voor ziekenvervoer. Ook haar behandelend specialist is van mening dat zij zelf niet in staat is auto te rijden nadat zij therapie heeft gehad of om een andere reden naar het ziekenhuis moet.
- 4.3 Volgens verzoekster is het niet aannemelijk dat haar gezondheidstoestand zal verbeteren, daar zij met chronische aandoeningen kampt.
- 4.4 Verzoekster stelt vervolgens dat het niet mogelijk is om een beroep te doen op mantelzorg, aangezien de enige die dat eventueel zou kunnen doen haar echtgenoot is. Hij werkt echter drie dagen in de week en op andere dagen helpt hij verzoekster met huishoudelijke taken. Gezien het feit dat zij tweemaal per week naar hydrotherapie moet en regelmatig voor controle naar het ziekenhuis moet, vindt verzoekster het niet redelijk te veronderstellen dat dit via mantelzorg kan.
- 4.5 Verzoekster verklaart dat zij in 2005 door andere medische problemen regelmatig de hydrotherapie in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen niet kon volgen. De fysiotherapeut in Beuningen bezoekt zij zoveel mogelijk met behulp van een aangepaste fiets met trapondersteuning, zodat zij minder afhankelijk is en minder beroep hoeft te doen op extra voorzieningen.
- 4.6 Met betrekking tot de therapie in de Sint Maartenskliniek komt verzoekster volgens de ZN-formule op $12 \times 2 \times 4 \times 11,5 \times 0,25 = 276$, wat beduidend hoger is dan 250. Daarna gevraagd, heeft verzoekster telefonisch toegelicht dat zij een indicatie heeft voor twee behandelingen hydrotherapie per week, doch momenteel door omstandigheden niet aan dit aantal komt.
- 4.7 Daarnaast bezoekt verzoekster regelmatig een specialist, waarvoor zij de nodige afstanden dient af te leggen en waarvoor zij een beroep moet doen op de mantelzorg. Verzoekster doet nogmaals een beroep op de hardheidsclausule van artikel 34 onder e van de zorgverzekering.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt dat hij in artikel 34 van de zorgverzekering de regelgeving in verband met de vergoeding van de kosten voor zittend ziekenvervoer heeft opgenomen. In dit artikel is bepaald dat vergoeding van deze kosten alleen mogelijk is indien verzoekster behoort tot één van de onder a tot en met d genoemde

categorieën - hetgeen niet het geval is - dan wel zij 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 haar leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard (artikel 34 onder e).

- 5.2 Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een protocol opgesteld ter bevordering van een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule zoals opgenomen onder e van de zorgverzekering.

Krachtens dit protocol kan verzoekster 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) = 250. De vetgedrukte getallen kunnen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld.

- 5.3 Blijkens de beschikbare gegevens is voor verzoekster vervoer aangevraagd voor medische en paramedische behandelingen. Verzoekster geeft zelf aan dat het vervoer betreft voor tweemaal in de week oefentherapie en voor vervoer in verband met andere redenen.

Uit de gegevens van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoekster in het jaar 2005 voor paramedische zorg eenmaal in de week naar de Sint Maartenskliniek te Nijmegen ging, wat volgens de ZN-formule uitkomt op 138, en eenmaal in de week naar een fysiotherapeut in Beuningen ging, wat volgens de ZN-formule uitkomt op 6. In totaal is dit 144. Dit is beduidend minder dan 250; het getal waarbij sprake is van onbillijkheid van overwegende aard.

Aangezien het overige vervoer een aanzienlijk lager aantal behandelingen per week of per maand betreft en (gedeeltelijk) verband houdt met een andere indicatie, kan ook voor dit vervoer een beroep op de hardheidsclausule niet slagen.

- 5.4 Ten slotte merkt de zorgverzekeraar op dat de mogelijkheid tot het doen van een beroep op mantelzorg in de heroverweging van 13 maart 2006 niet als afwijzingsgrond is gehanteerd. Er wordt in de heroverweging aangegeven dat het inroepen van mantelzorg als redelijk moet worden geacht en voorts wordt aangegeven dat het niet bekend is waarom het vervoer niet geregeld zou kunnen worden door middel van mantelzorg. Het gevraagde vervoer wordt echter afgewezen omdat het niet vergoeden van de kosten niet leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

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 Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als 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). De commissie oordeelt dat zulks het geval is.

- 7.2 Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

Vergoeding voor zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 34 regelt wanneer aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. 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. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;*
- 3. vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 2, naar:*
 - 3.1 een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;*
 - 3.2 een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;*
- 4. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1, 2 of 3.*

Indien het vervoer zoals aangegeven in dit artikel, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een bij Rzv te bepalen bedrag per kilometer.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan.

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

(a...d);

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.

Door: taxivervoerder, indien de aanspraak ziekenvervoer per taxi is.

Eigen bijdrage: volgens de in artikel 2.16 van het Besluit zorgverzekering bedoelde Rzv.

Voorschrift: huisarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

- 1. indien de zorgverzekeraar toestemming geeft dat een verzekerde zich wendt tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;*
- 2. in gevallen waarin ziekenvervoer per auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan de zorgverzekeraar toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel;*
- 3. de Rzv maakt deel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag bij de zorgverzekeraar verkrijgbaar.”*

- 7.3 De regeling van artikel 34 is volgens de Algemene Voorwaarden, artikel 1 onder 61 van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub h van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de behoefte aan vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de AWBZ.
- 7.5 Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten en onderdeel b vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten.
- 7.6 Op grond hiervan is in artikel 2.14 eerste lid Bzv onder a-d een aantal behandelingen genoemd waarvoor zittend ziekenvervoer altijd vergoed wordt. In het derde lid is vervolgens een hardheidsclausule opgenomen, welke bepaalt dat ook tot vergoeding overgegaan zal worden indien 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 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 Niet is gebleken dat het niet verstrekken of vergoeden van het vervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard, zoals bedoeld onder e. De commissie merkt op 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. Wordt deze formule gehanteerd, dan is de uitkomst van de berekening op dit moment veel lager dan 250, aangezien de wekelijkse behandelingen hydrotherapie in de Sint Maartenskliniek (tijdelijk) niet meer plaatsvinden; het vervoer naar de fysiotherapeut geschiedt met de eigen, aangepaste fiets, en het overig ziekenvervoer slechts een incidenteel karakter heeft. Zo de behandelingen hydrotherapie worden hervat, en de kosten daarvan ten laste komen van de zorgverzekering, staat het verzoekster vrij een nieuwe aanvraag tot vergoeding van de kosten van ziekenvervoer in te dienen, die alsdan zal worden beoordeeld naar de omstandigheden van dat moment.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 augustus 2006.

Voorzitter