



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule

Zaaknummer : 201601411

Zittingsdatum : 12 oktober 2016

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 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft zich hierop tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft haar bij brief van 29 juni 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 8 juli 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 september 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 26 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 7 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016110095) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Uit het dossier is gebleken dat verzoekster niet valt onder één van de vijf patiëntencategorieën die in aanmerking komen voor zittend ziekenvervoer. Voorts blijkt dat bij toepassing van de hardheidsclausule gehanteerde formule dat de daar bepaalde grens van 250 door verzoekster niet is behaald in 2015 en dat verder geen omstandigheden zijn gebleken waarbij sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 september 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van deze gelegenheid hebben de partijen geen gebruik van gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster wordt al gedurende vijftien jaar behandeld voor kanker in het aangezicht. Op dit moment is haar situatie stabiel en hoeft zij nog maar enkele keren per jaar voor controle naar het ziekenhuis in Utrecht of Amsterdam. In 2015 heeft verzoekster voor haar medische behandelingen meer dan 1500 kilometer gereden, hetgeen een enorme kostenpost vormt. Verzoekster en haar echtgenoot genieten beiden enkel een ouderdomsuitkering, waardoor de vervoerskosten financieel erg zwaar wegen.
-  4.2. Voorts vindt verzoekster het onredelijk dat bij de beoordeling aan de hand van de hardheidsclausule alleen wordt gekeken naar de afstand van een enkele reis. Verzoekster begrijpt dit niet, aangezien zij ook kosten maakt voor de retourrit.
-  4.3. Verzoekster heeft de vervoerskosten in 2014 wel vergoed gekregen en vindt het daarom opmerkelijk dat dit in 2015 is geweigerd. De ziektekostenverzekeraar meet kennelijk met twee verschillende maten.
-  4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. De overheid heeft ervoor gekozen dat verzekerden in beginsel de ritten naar medisch noodzakelijke behandelingen zelf moeten betalen. Zittend ziekenvervoer wordt alleen vergoed als de verzekerde behoort tot één van de volgende vijf groepen:
- 1) de verzekerde ondergaat nierdialyse;
 - 2) de verzekerde ondergaat behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker;
 - 3) de verzekerde kan zich alleen met een rolstoel verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer;
 - 4) het gezichtsvermogen is zo beperkt dat de verzekerde zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - 5) de verzekerde is jonger dan 18 jaar en aangewezen op zorg vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap. het betreft hier de "intensieve kindzorg".
- Voor verzekerden die niet onder één van voormelde groepen vallen, is de hardheidsclausule toegevoegd. Voor de ziektekostenverzekeraar is het op basis hiervan mogelijk zittend ziekenvervoer

toch te vergoeden indien sprake is van omstandigheden waardoor het onredelijk is dat het vervoer niet wordt vergoed. Bij toepassing van de hardheidsclausule wordt aan de hand van een formule bepaald of recht bestaat op zittend ziekenvervoer.

5.2. Verzoekster valt niet onder één van de genoemde vijf groepen. Haar situatie is daarom getoetst aan de hardheidsclausule. Uit de aanvraag volgt dat verzoekster voor revalidatiezorg in 2015 elf keer naar Utrecht (63,2 kilometer enkele reis) is gereisd en één keer naar Amsterdam (92,1 kilometer enkele reis). De uitkomst van de formule voor het ziekenhuis in Utrecht is 173,63 en die voor het ziekenhuis in Amsterdam is 23,03. De som hiervan is 196,66. Dit is minder dan 250, waardoor het zittend ziekenvervoer niet op basis van de hardheidsclausule kan worden vergoed.

5.3. Afgezien van de uitkomst bij toepassing van de formule, kunnen andere zeer belastende omstandigheden ervoor zorgen dat de hardheidsclausule voor een verzekerde geldt. In de situatie van verzoekster is niet gebleken dat sprake is van zeer bijzonder belastende feiten en omstandigheden waardoor het bijzonder onredelijk zou zijn het vervoer niet te vergoeden. Verzoekster is de mogelijkheid geboden een overzicht in te sturen van de inkomsten en uitgaven teneinde de zeer belastende omstandigheid aan te tonen.

5.4. Uit het oogpunt van rechtsgelijkheid kan de ziektekostenverzekeraar niet overgaan tot een coulancevergoeding. De ziektekostenverzekeraar moet rekening houden met mogelijke precedentwerking en gelijke behandeling.

5.5. 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 van 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 gehouden is 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op 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:

"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 € 0,31 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"). We vergoeden op basis van hele kilometers; we maken gebruik van de gebruikelijke wijze van afronding; (...)"

(...) Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:

- u een nierdialyse moet ondergaan;*
- u behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;*
- 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;*
- uw gezichtsvermogen zo beperkt is dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.*

Hardheidsclausule

In bepaalde gevallen is de zogenaamde "hardheidsclausule" van toepassing. Namelijk als het in uw geval erg onredelijk is dat u geen ziekenvervoer krijgt bij de behandeling van een andere dan de hiervoor genoemde langdurige ziekte of aandoening; (...)"

- 8.4. Artikel B.18.2. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.6. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster niet behoort tot één van de in artikel B.18.2. van de zorgverzekering specifiek genoemde categorieën van verzekerden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule.
- 9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van

een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde 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

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

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld en door verzoekster is niet bestreden dat zij in 2015 elf keer het ziekenhuis in Utrecht heeft bezocht en één keer het ziekenhuis in Amsterdam. De berekening van de hardheidsclausule wordt dan als volgt

Voor het UMC te Utrecht:

$$12 \times (11/52) \times 4 \times (63,2 \times 0,25) = 160$$

Voor het VU te Amsterdam:

$$12 \times (1/52) \times 4 \times (92,1 \times 0,25) = 21$$

$$\text{Som van beide formules} = 160 + 21 = 181$$

Gelet op het voorgaande voldoet verzoekster niet aan de formule in het kader van de hardheidsclausule, aangezien de uitkomst minder is dan 250.

Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat bij de berekening ten onrechte wordt uitgegaan van het aantal kilometers enkele reis, geldt dat de commissie niet bevoegd is hierin te treden. Als gezegd, is de formule opgesteld door ZN.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster de mogelijkheid geboden een overzicht van haar kosten en uitgaven in te sturen, zodat kan worden beoordeeld of de afwijzing financieel onredelijk belastend is voor haar. Uit de stukken is niet gebleken dat verzoekster hiervan gebruik heeft gemaakt, zodat de stelling dat de vervoerskosten financieel erg zwaar wegen niet aannemelijk is geworden. Ook anderszins is bij verzoekster niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor haar rekening blijven. Voorts leidt een vergoeding van de vervoerskosten in 2014 niet vanzelfsprekend tot een aanspraak in 2015 indien verzoekster dat jaar niet aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het zittend ziekenvervoer, zodat geen mogelijkheid bestaat tot een vergoeding op basis van die verzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2016,

A.I.M. van Mierlo