

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelgebondenheid,
hardheidsclausule
Zaaknummer : 2012.01631
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E en

2) D te E

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 2 en FNV Tand-Zorg 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 13 november 2012 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 31 januari en 15 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 februari 2013 (zaaknummer 2013006780) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet behoort tot een van de categorieën verzekerden die aanspraak kan maken op ziekenvervoer. Of verzoeker op grond van de hardheidsclausule aanspraak kan maken is uit de stukken niet op te maken. Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 februari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 maart 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van aangeboren hersenletsel is verzoeker spastisch. De behandelde artsen hebben verzoeker geadviseerd om, net als in 1999 en in 2007, enige tijd te revalideren in Utrecht.
- 4.2. Aangezien verzoeker moeilijk kan lopen, heeft hij een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van vervoer van en naar het revalidatiecentrum in Utrecht. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte afgewezen omdat verzoeker niet rolstoelafhankelijk zou zijn. Uit eerdere uitspraken van de commissie blijkt dat iemand als rolstoelafhankelijk kan worden beschouwd als hij niet in staat is om meer dan 100 meter te lopen. Verzoeker meent dat hij aan deze voorwaarde voldoet omdat hij alleen met behulp van een stok korte afstanden kan afleggen en daarnaast in het bezit is van een door de gemeente afgegeven invalidenparkeerkaart. Bij de afgifte van een dergelijke kaart hanteert de gemeente dezelfde criteria als de zorgverzekeraars.
- 4.3. Daarbij komt dat de ziektekostenverzekeraar ten tijde van de revalidatie in 1999 en 2007 de kosten van het zittend ziekenvervoer wel heeft vergoed.

- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij van 23 februari tot 13 juli 2012 voor revalidatie naar Utrecht is gegaan.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Bij verzoeker is geen sprake van één van de vier indicaties, zoals genoemd in artikel B36 van de zorgverzekering op grond waarvan aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. In het geval van verzoeker is met name van belang dat hij niet afhankelijk is van een rolstoel. Dit blijkt uit het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer, waarop verzoeker heeft vermeld dat hij zich met krukken kan verplaatsen. Het door verzoeker genoemde bindend advies van de commissie is daarom in zijn situatie niet van toepassing. Daarnaast beschikt verzoeker over een invalidenparkeerkaart waarmee hij kennelijk in staat is zichzelf met een auto naar zijn zorgverlener te begeven.
- 5.2. Naast de in artikel B36 genoemde indicaties bestaat de zogenoemde hardheidsclausule. Hiervoor wordt de volgende formule gebruikt: Aantal maanden vervoer x frequentie per week x enkele reisafstand. Om voor vergoeding van het vervoer in aanmerking te komen, dient uit deze berekening een getal van 250 of hoger te komen. Dit is bij verzoeker niet het geval.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. (...)

U heeft recht op vervoer als:

(...)

-- u nierdialyses moet ondergaan, of

-- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of

-- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of

-- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of

-- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.

(...)”

- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. 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. Op grond van artikel B36 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer indien sprake is van één van de in dit artikel genoemde indicaties of als wordt voldaan aan de zogenoemde hardheidsclausule.
- 9.2. Ten aanzien van de vraag of bij verzoeker sprake is van één van de in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde indicaties heeft verzoeker aangevoerd dat iemand als rolstoelafhankelijk kan worden beschouwd als die persoon niet in staat is om meer dan 100 meter te lopen. Verzoeker meent dat hij aan deze voorwaarde voldoet aan gezien hij alleen met behulp van een stok korte afstanden kan afleggen en daarnaast in het bezit is van een door de gemeente afgegeven invalidenparkeerkaart. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat verzoeker op het aanmeldingsformulier heeft vermeld dat hij zich kan verplaatsen met krukken, en zodoende niet afhankelijk is van een rolstoel.

- 9.3. Uit het door verzoeker genoemde bindend advies van de commissie volgt weliswaar dat degene die niet in staat is maximaal 100 meter lopend af te leggen als rolstoelafhankelijk kan worden aangemerkt, doch op het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer heeft verzoeker vermeld dat hij zich voortbeweegt met krukken. Daarnaast heeft verzoeker verklaard voor langere afstanden zijn aangepaste auto te gebruiken. Gelet op deze verklaringen heeft verzoeker naar het oordeel van de commissie onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen.
- 9.4. Dat verzoeker in het bezit is van een gehandicaptenparkeerkaart maakt het voorgaande niet anders aangezien door hem niet door middel van stukken is onderbouwd op basis waarvan de kaart is afgegeven. Anders was dit in de door verzoeker aangehaalde casus. In dat geval werd een verklaring overgelegd waaruit de medische redenen voor het afgeven van de parkeerkaart bleek.
- 9.5. Verzoeker behoort voorts niet tot één van de andere in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde categorieën.
- 9.6. Nu vaststaat dat bij verzoeker geen sprake is van één van de in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde indicaties, dient de vraag te worden beantwoord of verzoeker een langdurige ziekte of aandoening heeft, waardoor hij langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van dat vervoer voor hem zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 9.7. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland. 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 (op basis van enkele afstand).
- Bij een uitkomst gelijk aan of boven de 250 heeft verzoeker aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.
- 9.8. Gelet op de frequentie waarmee verzoeker naar het revalidatiecentrum is gegaan, is de uitkomst van de berekening lager dan 250. Ook anderszins is bij verzoeker niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor zijn rekening blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter