

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Ziekenvervoer; zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.051
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.051 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 verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 7 augustus 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vergoeding van gemaakte kosten van vervoer met de eigen auto.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 7 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per eigen auto niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 oktober 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto alsnog moet verlenen.
- 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 op 28 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 3 januari 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 3 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 9 januari 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 8 februari 2007 heeft aangegeven af te zien van de hoorzitting.

3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1. Verzoeker is een man met een chronische aandoening waarvoor hij 150 behandelingen fysiotherapie en vergoeding van de kosten van ziekenvervoer tijdens zijn vakantie heeft aangevraagd. Verzoeker gaat jaarlijks zes weken naar zijn caravan en moet dan éénmaal per week naar zijn woonplaats voor fysiotherapie. Verzoeker heeft deze kosten elk jaar vergoed gekregen van de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar. Aangezien hem is voorgehouden dat er niets zal veranderen aan de dekking van zijn zorgverzekering, vindt verzoeker dat de door hem gemaakte reiskosten, als voorheen, vergoed moeten worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland, leidt volgens de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e.

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.

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

7.2. Er is sprake van een mixpolis, waarbij de aanspraak op zittend ziekenvervoer de vorm heeft van een restitutiebetaling.
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.

(...)

Voorschrift: huisarts, verloskundige, medisch specialist, of kaakchirurg.

Machtiging: Ja

(...)

Een machtiging is volgens artikel 1 onder 35 van de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van bepaalde zorg.

- 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 lid 1 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 Bzv. Artikel 2.14 lid 1 van het Bzv noemt de volgende vier specifieke situaties waarbij sprake kan zijn van zittend ziekenvervoer:
- de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;
 - de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- In lid 3 van dit artikel is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat het vervoer ook omvat het vervoer 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 constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Vervolgens stelt de commissie vast dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van één van de vier met name genoemde indicaties, zodat vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer in verband met de fysiotherapie niet aan de orde is.

- 7.7 De commissie heeft vervolgens beoordeeld of hier sprake zou kunnen zijn van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e van de zorgverzekering. 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:

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

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.

- 7.8. Uit de stukken blijkt dat verzoeker gedurende zijn vakantieperiode van zes weken per jaar, éénmaal per week van Lage Mierde naar Schelluinen reist voor de fysiotherapie. De afstand enkele reis bedraagt volgens de fysiotherapeut van verzoeker 75 kilometer. Wordt de ZN-formule ingevuld op basis van bovenstaande gegevens, dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$1,5 \text{ (maanden)} \times 1 \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{75 \times 0,25\} = 112,5.$$

Hieruit volgt dat het gebruik van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule. Uit de beschikbare stukken blijkt ook niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer tijdens verzoekers vakantieperiode niet wordt vergoed.

- 7.9. Met betrekking tot de toezegging die de zorgverzekeraar in december 2005 heeft gedaan en de mate waarin verzoeker mocht aannemen dat er inderdaad niets zou veranderen aan zijn situatie, geldt het volgende. De commissie is van oordeel dat in de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie en het gedane aanbod is gesteld dat degene die kiest voor een verzekering volgens het aanbod op hetzelfde niveau verzekerd zal blijven als men gewend is. Dit houdt geen ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging in dat kosten die voorheen werden vergoed ook na 1 januari 2006 zonder meer voor vergoeding in aanmerking komen.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 mei 2007

Voorzitter