

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C en E te D
Zaak : Zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 2008.01758
Zittingsdatum : 28 januari 2009

Zaak:2008.01758 (Zittend ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.13 tot en met 2.16 Bzv, 2.38 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en
 - 2) E, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar;
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de door hem gedeclareerde vervoerskosten naar het ziekenhuis in Maastricht niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de 'Zorg-op-maat-polis' (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering 'Plus' afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van vervoerskosten. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanspraak afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 7 juli en 15 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 5 oktober 2008 en bij op 8 oktober 2008 ontvangen brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de gedeclareerde vervoerskosten alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken

gevoegd.

- 3.7. Verzoeker heeft bij op 23 en 31 oktober 2008 en 4 november 2008 ontvangen brieven de commissie aanvullende informatie doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 26 november 2008 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 21 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 26 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2008 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 één van de categorieën verzekerden die aanspraak kan maken op ziekenvervoer, en het niet vergoeden van ziekenvervoer bij hem niet zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 29 januari 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 februari 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar de vervoerskosten dient te vergoeden, aangezien hij slecht ter been is en hooguit 300 à 400 meter kan lopen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij wegens een attaque een aantal keren van Weert naar Maastricht moest reizen. Aangezien deze afstand voor hem te groot is – verzoeker mag nog wel zelf rijden – is hij door een derde met de auto vervoerd. Hij stelt dat de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan dient te vergoeden.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder verwijzing naar de polisvoorwaarden van de zorgverzekering en de

toepasselijke wet- en regelgeving, dat verzoeker niet behoort tot een van de vier genoemde categorieën die in aanmerking komen voor zittend ziekenvervoer. Ook voldoet verzoeker niet aan de hardheidsclausule, aangezien toepassing van de genoemde ZN-formule leidt tot een uitkomst die ruim ligt onder de norm van 250 en niet gebleken is van zeer belastende omstandigheden op grond waarvan het niet vergoeden van zittend ziekenvervoer een onbillijkheid van overwegende aard is.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt nogmaals toegelicht met bovenstaande argumenten.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker de door hem gedeclareerde vervoerskosten te vergoeden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorg. Artikel 18 van de zorgverzekering regelt de prestatiewijze en dekking. Waar het gaat om “zittend ziekenvervoer” is in artikel 34 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“lid 1

Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto. (...)

Zittend ziekenvervoer

lid 5

Mits vooraf aangevraagd, bestaat aanspraak op vervoer per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in de “voorwaarden voor ambulancevervoer” van dit artikel, per door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde taxivervoerder of eigen auto, over een afstand van ten hoogste 200 kilometer, en indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- a. de verzekerde die nierdialyse moet ondergaan;*
- b. de verzekerde die oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde die zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*

d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.

**Voorwaarden voor zittend ziekenvervoer
toestemming:**

Toestemming vooraf is vereist.

voorschrift:

Ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist.

(...)

lid 6 hardheidsclausule

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts. Kijkt u ook op onze internetsite voor meer informatie over zittend ziekenvervoer.

Voorwaarden

toestemming:

Toestemming vooraf is vereist.

(...)

lid 9

Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 86 per kalenderjaar niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is vastgesteld op € 0,25 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route. (...)"

- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringsnemer ingevulde aanvraagformulier.
De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.13 tot en met 2.16 Bzv en artikel 2.38 Rzv.
- 7.4. Uit de in de procedure overgelegde stukken, waaronder het ingevulde 'Aanvraagformulier zittend ziekenvervoer', blijkt niet dat verzoeker behoort tot één van de in artikel 34 lid 5 van de zorgverzekering genoemde groepen.
- 7.5. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 lid 6 van de zorgverzekering.
In dat verband is door de ziektekostenverzekeraar 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:

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)

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.

- 7.6. Uit de door verzoeker overgelegde stukken blijkt dat hij in de periode van 2 januari 2008 tot en met 25 mei 2008 zes keer heeft gereisd van zijn woonadres naar het Academisch Ziekenhuis te Maastricht. De afstand enkele reis bedraagt circa 60 kilometer. Invulling van de ZN-formule op basis van bovenstaande gegevens leidt tot een uitkomst die ruim blijft onder de norm van 250, zoals volgt uit de ZN-formule.
- 7.7. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dient aan de hand van alle door verzoeker naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.
Gezien de afstand en de frequentie, alsmede de overige door verzoeker aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. In artikel 16 van de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak op 'verblijf en vervoer' geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"16.3. Bezoekkosten

Reiskosten voor ziekenbezoek

Wij vergoeden aan u de reiskosten van één gezinslid als die u gaat bezoeken als u in een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis) bent opgenomen. (...)"

"16.7. Zittend ziekenvervoer

16.7.1. Zittend ziekenvervoer

Onder zittend ziekenvervoer wordt verstaan hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet met zittend ziekenvervoer wordt bedoeld. In bepaalde gevallen heeft u op grond van de hoofdverzekering aanspraak op zittend ziekenvervoer (...) Heeft u daarop aanspraak of heeft u recht op vergoeding van die kosten dan is deze aanspraak of dat recht op vergoeding niet volledig; U betaalt een eigen bijdrage tot een bepaald bij of krachtens wet vastgesteld bedrag per jaar. (...) De aanvullende verzekering geeft in aanvulling op de hoofdverzekering aanspraak op vergoeding voor:

a. de eigen bijdrage per jaar voor zittend ziekenvervoer per taxi, huurauto of eigen auto;

b. een aanvullende kilometervergoeding bij gebruik van taxi, huurauto of eigen auto tot een in het Vergoedingen Overzicht genoemd bedrag per kilometer voor iedere kilometer die u slechts gedeeltelijk vergoed krijgt uit de hoofdverzekering.

16.7.2. Voorwaarden voor vergoeding

(...)

voorschrift:

Ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten,

verpleeghuisarts of medisch specialist.

overige voorwaarden:

a. u heeft op grond van uw hoofdverzekering aanspraak op zittend ziekenvervoer of u heeft recht op vergoeding van kosten daarvan; (...)"

In het Vergoedingen Overzicht is ten aanzien van de onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering voor zittend ziekenvervoer geen vergoeding opgenomen.

- 7.10. Niet gebleken is dat verzoeker – gedurende de periode waar de gedeclareerde vervoerskosten op zien – in het ziekenhuis opgenomen is geweest. Bovendien betreft het vervoer van verzoeker en niet van een bezoekend gezinslid. Derhalve kan aan artikel 16.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak worden ontleend.
- 7.11. In de aanvullende ziektekostenverzekering is in aanvulling op de zorgverzekering een vergoeding voor zittend ziekenvervoer opgenomen. Eén van de voorwaarden hiervoor is dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer of de vergoeding daarvan. Hier voor is de commissie tot het oordeel gekomen dat verzoeker aan de zorgverzekering geen aanspraak op (vergoeding van) zittend ziekenvervoer kan ontlenen. Zodoende heeft verzoeker ook op grond van artikel 16.7 aanvullende ziektekostenverzekering geen recht op vergoeding van de vervoerskosten.

Slotsom

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2009,

Voorzitter