

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F tegen C en E beide te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2010.02449
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Basis Optimaal Utrecht en Tand afgesloten (hierna gezamenlijk: 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 1 oktober 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 4 januari 2011 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld af te zien van de mogelijkheid tot horen.
- 3.8. Bij brief van 9 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011017951) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzekerde geen sprake is van één van de situaties als bedoeld in artikel 10 sub b van de zorgverzekering. Verder is niet aanneemelijk dat hij voldoet aan de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 maart 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 30 maart 2011 telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 31 maart 2011 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 4 april 2011 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat verzekerde in het verleden is mishandeld door zijn vader. Omdat hij hiervan psychische problemen heeft gekregen, is hij onder behandeling van een psycholoog. Verzekerde moet met het openbaar vervoer anderhalf uur reizen om de psycholoog te bereiken. Vanwege zijn leeftijd kan hij niet alleen reizen. Verzoekster heeft een whiplash gehad, waardoor zij lichamelijk niet in staat is met verzekerde mee te reizen. Als verzekerde geen zittend ziekenvervoer krijgt, is het niet mogelijk de behandelingen voort te zetten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat verzekerde eerst elke week naar de therapeut moest, en nu nog eenmaal per twee weken. Verzoekster is niet in staat hem te begeleiden. Ook vrienden kunnen dit niet doen, omdat zij overdag werken.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzekerde geen sprake is van één van de in artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering genoemde categorieën. Ook voldoet verzekerde niet aan de formule van de hardheidsclausule. Ten slotte bestaat vanuit de

zorgverzekering enkel aanspraak op de eerste acht behandelingen door een psycholoog. Voor de daaropvolgende behandelingen bestaat geen aanspraak, zodat ook het hiermee samenhangend zittend ziekenvervoer niet onder de dekking van de zorgverzekering valt.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"a. Helikoptertransport en ambulancevervoer

(...) De aanspraak omvat:

- *vervoer naar een zorgverlener of een instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen; (...)*

b. Zittend ziekenvervoer

medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 10a (helikoptertransport en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per eigen auto of per door [de ziektekostenverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde taxi- of rolstoelbusvervoerder, over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer, indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- *de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
- *de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- *de verzekerde 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;*

- *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 de verzekering komt.*

(...)

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 hier toe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts.

Het ziekenvervoer omvat tevens het vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is danwel het betreft de begeleiding van een verzekerde, jonger dan 16 jaar. (...)"

- 8.3. Artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de psychologische behandelingen die verzekerde ondergaat een verzekerde prestatie vormen onder de zorgverzekering, zij het tot een maximum van acht behandelingen per kalenderjaar. Verder staat vast dat verzekerde niet valt onder één van de in artikel 10 onder b van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering genoemde categorieën, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule.
- 9.2. Door de zorgverzekeraars wordt in dat verband wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (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 eenvoudige toepassing van de zogenoemde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van een 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 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 basis van de hardheidsclausule.

- 9.3. Toepassing van deze formule leidt – met inachtneming van het aantal behandelingen waarop verzekerde onder de zorgverzekering aanspraak heeft, en gemeten over de kortste afstand volgens de ANWB routeplanner – tot de volgende uitkomst:

$$4 \times 0,5 \times 4 \times (14,3 \times 0,25) = 28,6$$

De uitkomst hiervan is lager dan 250, zodat verzekerde op basis van de hardheidsclausule geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

- 9.4. Ook anderszins is niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde voor rekening van verzoekster blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 13 april 2011,

Voorzitter