

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.53
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.53, Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer.

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

(art. 11 Zvw, 2.14 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

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 maart 2006 inzake afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 15 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht niet tot afgifte van een machtiging voor ziekenvervoer per auto over te gaan.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 21 mei 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, heeft 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 11 juli 2006 zijn standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 12 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 in persoon gehoord.

3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 31 oktober 2006, op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is een man, die vanaf 8 januari 2005 een medisch traject in is gegaan vanwege een pancreaskopcarcinoom. Hij is in verband hiermee sedert die tijd vijf maal opgenomen geweest in het AMC te Amsterdam. Hij heeft, naast een zware operatie, diverse onderzoeken ondergaan en een traject van chemokuren en radiotherapiebestraling doorlopen.

4.2 Verzoeker is van mening dat hij recht heeft op vergoeding van de kosten van vervoer per eigen auto, indien hij deze gebruikt voor ritten naar en van zorg- en dienstverlenende instellingen ten behoeve van zijn medische status. Verzoeker baseert dit op de volgende argumenten:

- verzoeker is van mening dat de consulten en controles onlosmakelijk verbonden zijn met zijn oncologische (na)behandeling, zodat zijn aanvraag onder artikel 34 sub b van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering gehonoreerd zou moeten worden (waarbij verzoeker nog vermeldt dat hij deelneemt aan een studie);
- verzoeker is tevens van mening dat op grond van zijn medische status gesproken kan worden van een “langdurige ziekte of aandoening” zodat zijn aanvraag tevens onder artikel 34 sub e van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering gehonoreerd zou kunnen worden.

4.3 Verzoeker heeft vóór 1 januari 2006 dergelijke kosten wel vergoed gekregen. Gezien het ‘reactieformulier’ bij de offerte voor de zorgverzekering voelt verzoeker zich thans misleid. Uit de zinsnede: “Wilt u op gelijke wijze als nu verzekerd blijven...”, heeft verzoeker afgeleid dat ook in 2006 de declaraties van zijn zittend ziekenvervoer vergoed zouden worden.

4.4 Ten slotte brengt verzoeker naar voren dat regels niet altijd regels zijn. Redelijkheid en billijkheid zijn volgens hem minstens even belangrijk en verdienen in zijn geval zeker aandacht.

4.5 Verzoeker heeft op 22 juni 2006 telefonisch aangegeven op jaarbasis de volgende ritten te maken:

- 3-4 keer controle i.v.m. de chemokuur en radiotherapeutische behandelingen te Amsterdam (105 km enkele reis)

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker geen rechten kan ontleen aan machtigingen die zijn afgegeven vóór 1 januari 2006, omdat de regeling waaronder deze machtigingen zijn verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd.

5.2 De zorgverzekeraar is tevens van mening dat het in november 2005 gedane aanbod niet kan worden aangemerkt als een schriftelijke toezegging dat betrokkene in 2006 recht heeft op exact dezelfde vergoedingen als waarop hij in 2005 aanspraak kon maken.

5.3 Dientengevolge wordt de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzeker-
ring. De zorgverzekeraar is van oordeel dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in

de polisvoorwaarden onder artikel 34. Consulten en controles in verband met de oncologische behandeling kunnen niet worden aangemerkt als een behandeling als bedoeld in artikel 34 onder b. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar de mening van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard.

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 De rechtsvoorganger van verweerder was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.2 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.
- 7.3 Verzoeker heeft een mixpolis, het zittend ziekenvervoer is een restitutieverstrekking. Blijkens artikel 34 van de polisvoorwaarde van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en 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." Deze situatie is onder e beschreven.
- 7.4 De regeling van artikel 34 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden 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.
- 7.5 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11, lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Bzv. In artikel 2.14 lid 3 Bzv is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, vervoer ook omvat het vervoer

in andere gevallen, 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.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In het geval van verzoekster is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde. Hierbij zij vermeld dat verzoeker geen beroep op de bepaling inzake ziekenvervoer vanwege oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie toekomt (artikel 34 onder b). Uit de Nota van toelichting bij artikel 2.14 Bzv valt op te maken dat dit artikel aansluit op de Regeling Ziekenvervoer Ziekenfondswet. In de toelichting op laatstgenoemde regeling wordt ten aanzien van de onder b genoemde categorie het volgende opgemerkt:

“Door te regelen dat het gaat om vervoer voorzover de verzekerde bepaalde behandelingen moet ondergaan, is tot uitdrukking gebracht dat het vervoer voor deze twee groepen uitsluitend het vervoer betreffen dat noodzakelijk is voor de behandelingen met nierdialyse, respectievelijk chemotherapie of bestraling.”

De commissie stelt derhalve vast dat hier geen sprake kan zijn van een voortgezette behandeling.

- 7.8 De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.
- 7.9 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. Daar waar X gelijk is aan of groter is dan 250, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 7.10 Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het te verwachten aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

(na)controle in verband met status na pancreascarcinoom

$12(\text{maanden}) \times \{4 : 52\} \text{ keer per week} \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{105 \times 0,25\} = 96$

Hieruit volgt dat de frequentie 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.

- 7.11 In de procedure is voorts niet gebleken 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 niet wordt verstrekt of vergoed.

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, 7 november 2006

Voorzitter