

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als gemachtigde van C vs D te E

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer

Zaaknummer : 2006.0521

Zittingsdatum : 12 juli 2006

BINDEND ADVIES

Zaak 2006.521, ziekenvervoer

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

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, als gemachtigde van C, hierna te noemen verzoeker,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 16 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vergoeding van gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 De echtgenote van verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) , (hierna: de zorgverzekering). Er is er sprake van een restitutiepolis. Verzoekers echtgenote heeft ook een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 16 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvragen tot vergoeding van taxi kosten zijn afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 5 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 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 verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 14 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 19 juni 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 geen gebruik gemaakt.

- 3.9 Bij brief van 12 juli 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 26 juli 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is partijen toegezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 De echtgenote van verzoeker is in mei 2004 aan haar been geopereerd. Vervolgens is een oude operatiewond opengegaan; deze wilde maar niet dicht. Aangezien de operatie niet het, door de chirurg, beoogd resultaat bracht, is betrokkene in april 2005 wederom geopereerd.
- 4.2 Na een aantal behandelingen door de chirurg is betrokkene doorverwezen naar de dermatoloog van het ziekenhuis. Omdat bij de geringste loopbeweging de wond weer openging, maakte betrokkene gebruik van taxivervoer om naar het ziekenhuis te gaan.
- 4.3 Aangezien het taxivervoer in de periode van 12 juli tot en met 16 december 2005 voor 90 procent werd vergoed, is verzoeker ervan uitgegaan dat dit ook zou gelden voor de gemaakte kosten op 16 en 30 januari 2006. Verzoeker is daarnaast van mening dat hierbij sprake was van voortzetting van de behandeling.
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. Dientengevolge wordt de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering.
- 5.2 De zorgverzekeraar is van mening dat betrokkene niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.3 Voorts is de zorgverzekeraar van mening dat ten aanzien van de gemaakte vervoerskosten op 16 en 30 januari 2006 er geen sprake is van vervolghandelingen op de behandelingen van 2004 en 2005. Dit is alleen het geval voor de kosten van behandelingen door een medisch-specialist. Daarvoor wordt namelijk sinds 1 januari 2005 de DBC-systematiek gehanteerd.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1 De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing

7. De beoordeling van het geschil
- 7.1 De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar 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 Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als 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).
- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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 Uit artikel 12 van de zorgverzekering is af te leiden dat zittend ziekenvervoer een restitutiekarakter heeft. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 34 bepaalt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. De aanspraak bestaat 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 (e).
- 7.5 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11 , eerste lid 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 de 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 Besluit zorgverzekering (Bzv). In het derde lid 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 aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. De vraag die ter beantwoording voorligt, is dan ook of hier 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.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie begrijpt dat de formule van ZN 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)} = 250 (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.

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van betrokkene tot een uitkomst die ver onder de 250 ligt.

- 7.7 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens 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 - dat in het jaar 2006 een incidenteel karakter had en plaatsvond over een korte afstand - niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 augustus 2006



Voorzitter