

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C, vs D te E
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.138
Zittingsdatum : 20 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.138 (ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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

(Zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.14 en 2.16 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 mei 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van zittend ziekenvervoer.

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) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 30 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij de kosten van het zittend ziekenvervoer niet zal vergoeden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden.
- 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 16 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 19 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Partijen zijn op 20 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 21 december 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 29 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Dit advies komt erop neer dat het verzoek moet worden afgewezen. Een afschrift van het advies is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft een herseninfarct gehad. Hij stelt voor de periodieke controle en de wekelijkse fysiotherapiebehandelingen aangewezen te zijn op taxivervoer, hetgeen hij voorheen wel vergoed kreeg.
- 4.2. Verder geeft verzoeker aan dat de brochure die hij bij zijn persoonlijke aanbieding voor de zorgverzekering eind 2005 kreeg, bij hem de indruk heeft gewekt dat, met de aangegeven aanvullende verzekering erbij, de dekking voor ziekenvervoer in ieder geval gelijk of beter zou zijn.
- 4.3. Hoewel verzoeker tijdens de hoorzitting heeft verklaard dat in zijn situatie niet wordt voldaan aan het normgetal van tenminste 250, zoals volgt uit de formule van Zorgverzekeraars Nederland, is hij van mening dat de zorgverzekeraar onder de gegeven omstandigheden de kosten van het zittend ziekenvervoer dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat verzoeker op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering niet voor vergoeding van het zittend ziekenvervoer in aanmerking komt. Hij voldoet niet aan één van de vier in artikel 34 a tot en met d van de verzekeringsvoorwaarden specifiek genoemde indicaties. Ook de in artikel 34 onder e van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen hardheidsclausule biedt volgens de zorgverzekeraar geen aanknopingspunten om tot vergoeding over te gaan.
- 5.2. Verder is de zorgverzekeraar van mening dat hij verzoeker in het aanbod van eind 2005 geen onjuiste informatie heeft verstrekt, aangezien het aanbod volgens hem niet kan worden aangemerkt als een schriftelijke toezegging dat verzoeker in 2006 recht heeft op exact dezelfde vergoedingen als waar hij in 2005 aanspraak op kon maken. Het betrof een aanbod waarin was aangegeven dat verzoeker bij de afsluiting van een bepaald aanvullend pakket, in combinatie met de wettelijke basisverzekering, op dezelfde wijze verzekerd kon blijven als voorheen. Op sommige punten is de verzekering wellicht minder ruim, maar op andere is deze weer iets ruimer, zodat volgens de zorgverzekeraar sprake is van een vergelijkbaar niveau.
- 5.3. Tevens merkt de zorgverzekeraar op dat verzoeker met het aanbod en de brochure ook de verzekeringsvoorwaarden zijn toegezonden. Verzoeker had uit de verzekeringsvoorwaarden kunnen afleiden dat de nieuwe verzekering niet exact hetzelfde is als de verzekering die hij in 2005 had.
- 5.4. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat het verzoek dient te worden afgewezen.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 Burgerlijk wetboek tot stand gekomen. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1, onder d, van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in 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).
- 7.2. De vraag of verzoeker in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer, moet worden beantwoord aan de hiervoor bedoelde, tussen partijen gesloten, verzekeringsovereenkomst. Het betreft hier een mixpolis, waarbij zittend ziekenvervoer onder de restitutie bepalingen valt. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden. 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.” Het laatstgenoemde geval is beschreven onder e.
- 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. In het kader van het voorgelegde 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 lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van lid 1 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.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Gesteld, noch gebleken is dat bij verzoeker één van de in artikel 34 onder a tot en met d van de verzekeringsvoorwaarden genoemde specifieke situaties aan de orde is.
- 7.7. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e van de verzekeringsvoorwaarden. 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 aan de commissie overgelegde stukken valt op te maken dat verzoeker één maal per week naar de fysiotherapeut gaat, dan wel fysiotherapie aan huis krijgt. Daarnaast bezoekt verzoeker een beperkt aantal keren per jaar de specialist voor controle. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat in zijn situatie niet wordt voldaan aan het normgetal van tenminste 250, zoals volgt uit de ZN-formule. Uit de stukken is de commissie overigens ook niet gebleken dat verzoeker wel aan deze norm zou voldoen.
- 7.9. In de procedure is voorts niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie kunnen leiden, dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het zittend ziekenvervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.10. Met betrekking tot het aanbod dat de zorgverzekeraar in november 2005 aan verzoeker heeft gedaan en de mate waarin hij mocht aannemen dat de dekking voor het ziekenvervoer gelijk of beter zou zijn, 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 echter geen ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging in dat kosten die voorheen werden vergoed ook na 1 januari 2006 zonder meer voor vergoeding op grond van de zorgverzekering in aanmerking komen. Dat het aanbod en de daarbij gevoegde brochure bij verzoeker de indruk heeft gewekt dat de dekking voor ziekenvervoer in ieder geval gelijk zou zijn, doet hieraan niet af, nu verzoeker - blijkens de aanbiedingsbrief - gelijktijdig de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen, waaruit duidelijk de voor het zittend ziekenvervoer toepasselijke toetsingscriteria blijken.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2007

Voorzitter