



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te
B, tegen D te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 201301816
Zittingsdatum : 16 april 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen



D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Budget afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 7 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 6 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.



3.4. Bij brief van 5 november 2013 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 van € 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 stukken gevoegd.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 maart 2014 medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 februari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 maart 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014024376) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de eerste 20 behandelingen fysiotherapie voor eigen rekening blijven. Zittend ziekenvervoer is een accessoir recht dat de aanspraak op de te verzekeren prestatie volgt. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 april 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 april 2014 heeft de commissie het CVZ (thans: Zorginstituut Nederland) afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 april 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor zittend ziekenvervoer naar behandelingen fysiotherapie, welke aanvraag door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen, aangezien niet zou zijn voldaan aan de hardheidsclausule. Toepassing van de door de ziektekostenverzekeraar genoemde formule voor de berekening van de hardheidsclausule leidt echter tot een uitkomst hoger dan 250, namelijk 396, zodat verzoekster wel aanspraak heeft op vergoeding van de door haar gemaakte kosten in verband met zittend ziekenvervoer. De ziektekostenverzekeraar is dan ook gehouden haar deze kosten te vergoeden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in artikel 35 lid 1 onder a van de zorgverzekering is vermeld dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van reiskosten voor vervoer naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk zijn verzekerd in de zorgverzekering. In de onderhavige situatie is sprake van een gedeeltelijke vergoeding.
- 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. In artikel 35 van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer verwoord. Om in aanmerking te kunnen komen voor een vergoeding moet worden vervoerd naar een zorgaanbieder of instelling voor zorg waarvan de kosten worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Verzoekster heeft een indicatie voor chronische fysiotherapie. De eerste 20 behandelingen zijn voor eigen rekening of komen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit betekent dat eerst vanaf de 21e behandeling wordt beoordeeld of is voldaan aan de hardheidsclausule. Toepassing van de formule ter berekening van de hardheidsclausule leidt in dat geval tot een uitkomst lager dan 250. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 25 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op onder andere fysiotherapie en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. (...)

- u hebt vanaf de 21e behandeling recht op vergoeding van de kosten van behandeling van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens deze lijst. De kosten van de eerste 20 behandelingen per aandoening komen voor uw eigen rekening. U krijgt deze behandelingen mogelijk wel vergoed als u een aanvullende verzekering hebt. Raadpleegt u voor meer informatie de voorwaarden van uw aanvullende verzekering. (...)"

- 8.4. Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van:

1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:

a. naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;

b. naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;

c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:

- een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

- een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

- a. u moet nierdialyses ondergaan;
- b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
- c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
- d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
- e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar. (...)"

8.5. De artikelen 25 en 35 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv. De aanspraak op fysiotherapie is geregeld in artikel 2.6 Bzv.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster niet behoort tot één van de in artikel 35 lid 2 onder a tot en met d bedoelde categorieën van verzekerden, zodat dient te worden getoetst of verzoekster voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor haar zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (artikel 35 lid 2 onder e).

9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard 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 eenvormige toepassing van de zogenoemde 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 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 zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

- 
- 9.3. Vast staat dat verzoekster behandelingen fysiotherapie heeft ondergaan vanwege een chronische indicatie als bedoeld in artikel 25 van de zorgverzekering. Gelet op genoemd artikel heeft zij ten laste van de zorgverzekering aanspraak op vergoeding vanaf de 21e behandeling. De eerste 20 behandelingen kunnen dus niet ten laste worden gebracht van de zorgverzekering. Artikel 35 bepaalt dat zittend ziekenvervoer alleen kan worden vergoed indien wordt vervoerd naar een zorgaanbieder of zorginstelling waar zorg wordt verkregen die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. De eerste 20 behandelingen die verzoekster heeft ondergaan blijven derhalve buiten de berekening van de hardheidsclausule. Verzoekster is behandeld vanaf donderdag 31 januari 2013 tot en met dinsdag 30 april 2013. Ervan uitgaande dat verzoekster in de eerste en laatste week van deze periode slechts één behandeling heeft ondergaan, en in de tussenliggende weken twee behandelingen, heeft zij in totaal 26 behandelingen gehad. Hierop worden 20 behandelingen in mindering gebracht, zodat verzoekster zes behandelingen heeft ondergaan ten laste van de zorgverzekering. Dit beslaat een periode van drie weken. De berekening van de formule wordt dan als volgt:


$$0,75 \times 2 \times 4 \times (0,25 \times 66) = 99$$



Deze uitkomst is lager dan 250, zodat verzoekster op basis van de formule van de hardheidsclausule geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor haar rekening blijven.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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



Conclusie

- 
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 14 mei 2014,







Voorzitter