

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Ziekenvervoer en verblijf van verzekerde en partner bij behandeling in het
buitenland
Zaaknummer : 2007.0063
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: 2007.0063, ziekenvervoer en verblijf van verzekerde en partner bij behandeling in het buitenland

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.14 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 27 september 2006 inzake het niet meer vergoeden van de reis- en verblijfskosten van hem en zijn partner ten behoeve van een jaarlijks onderzoek in Harefield (Engeland).

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).

3.2. Bij brief van 27 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de reis- en verblijfskosten voor hem en zijn partner ten behoeve van een jaarlijks onderzoek in Harefield (Engeland) niet ten laste van de zorgverzekering zal worden vergoed.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 8 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige reis- en verblijfskosten ten laste van de zorgverzekering 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 29 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 3 juli 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 13 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114, lid 3, lid 3 van de Zvw.
- 3.9. Bij brief van 13 juli 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 14 augustus 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2007 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.12. Bij brief van 22 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen medegedeeld ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een 51-jarige man die in 1983 in Harefield (Engeland) een harttransplantatie heeft ondergaan. Jaarlijks wordt hij voor een controle in Harefield verwacht.
- 4.2. Verzoeker was ten tijde van de harttransplantatie, ziekenfondsverzekerd. Het toenmalige ziekenfonds heeft hem toestemming verleend voor de transplantatie in Harefield omdat de toegepaste techniek - een heterotopie harttransplantatie waarbij een donorhart naast het eigen hart geplaatst wordt - niet in Nederland werd toegepast. De kosten van de jaarlijkse controleonderzoeken van verzoeker, alsmede de reis- en verblijfskosten van zowel verzoeker als zijn partner zijn, met toestemming van de toenmalige Ziekenfondsraad, door het ziekenfonds vergoed.
- 4.3. Vanaf 1 januari 1992 is verzoeker overgegaan naar een particuliere ziektekostenverzekering. Hij heeft sinds dat jaar op grond van een verklaring van geen bezwaar van de Stichting uitvoering omslagregeling WTZ de kosten van de jaarlijkse controle van verzoeker, alsmede zijn reis- en verblijfskosten en die van zijn partner, van zijn ziektekostenverzekeraar coulancehalve vergoed gekregen.
- 4.4. Met ingang van 1 januari 2006 is verzoeker een zorgverzekering aangegaan bij de rechtsopvolger van de ziektekostenverzekeraar waar hij sinds 1996 verzekerd is geweest voor ziektekosten. Hem is door de zorgverzekeraar medegedeeld dat de reis- en verblijfskosten van hem en zijn partner vanaf 1 januari 2006 niet ten laste van de zorgverzekering vergoed worden.
- 4.5. Verzoeker kan zich niet vinden in deze afwijzing. Ten eerste is hij van oordeel dat officieel gemaakte afspraken niet zomaar kunnen worden geannuleerd. Voorts kan hij zich niet vinden in de stelling van de zorgverzekeraar dat de jaarlijkse controle in

goed onderling, medisch overleg inmiddels in Nederland kan plaatsvinden. Hiermee wordt volgens hem miskend dat de heterotopie harttransplantatie ook thans niet in Nederland wordt toegepast. De jaarlijkse controle dient derhalve noodzakelijkerwijs plaats te vinden in Harefield .

- 4.6. Verzoeker heeft brieven overgelegd van prof. dr. M.L. Simons, afdelingshoofd Cardiologie van het Erasmus MC, en van Dr. N. de Jonge, cardioloog van het Universitair Medisch Centrum Utrecht waarin ieder van hen verklaart dat de jaarcontrole en angiografie in Harefield dient plaats te vinden omdat alleen daar kennis en ervaring is opgedaan met het onderzoek van heterotopie harten. De expertise van specifieke problemen gerelateerd aan de heterotopie harttransplantatie, met name op het gebied van anatomie en fysiologie, ligt volgens hen in Harefield.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is, op grond van een aan hem uitgebracht advies door het College voor zorgverzekeringen van oordeel dat de onder de standaardpakketpolis gedane toezegging een onverplichte toestemming is geweest, die is ingehaald door de huidige stand van de medische wetenschap en de aanpassingen van de risicodekking in de huidige zorgverzekeringswet en de zorgverzekeringspolis. Omdat verzoeker niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, komen de reis- en verblijfskosten van verzoeker en zijn partner niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 5.2. Met betrekking tot de coulancevergoeding merkt de zorgverzekeraar op dat, aangezien verzoeker eerst op 20 november 2006 deugdelijk werd geïnformeerd over het niet langer vergoeden van de onderhavige reis- en verblijfskosten van verzoeker en zijn partner, hij verzoeker voor de reis- en verblijfskosten nog éénmaal coulancehalve schadeloos stelt. Een coulancevergoeding voor de reis- en verblijfskosten van verzoeker en zijn partner voor 2007 kan niet meer worden uitgekeerd. De rechtszekerheid voor andere, bij deze zorgverzekeraar verzekerde personen zou daarmee in het geding komen.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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 ver-

zekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.
De aanspraak op zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer in de laagste prijsklasse, taxi of eigen auto, is geregeld in artikel 12.11 onder B van de zorgverzekering. In de subonderdelen 1, 2, 3 en 4 van genoemd artikel worden vier specifieke situaties onderscheiden. Tussen partijen bestaat geen verschil van inzicht ten aanzien van het feit dat in het geval van verzoeker geen van deze situaties aan de orde is. De commissie zal hier dan ook geen verdere aandacht aan besteden en zich beperken tot de hardheidsclausule, waar verzoeker een beroep op heeft gedaan.

De hardheidsclausule luidt, voor zover hier relevant, als volgt:

- 7.3. *"Als sprake is van een bijzondere medische situatie buiten de hierboven onder B genoemde gevallen, kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule.*
- Voorwaarde:*
Het vervoer is nodig in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening en het niet verstrekken van het vervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. Voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar is noodzakelijk. Een huisarts of een behandelend specialist dient ten behoeve van de aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' in te vullen.
- Bovengenoemd zittend ziekenvervoer omvat ook vervoer van een begeleider als:*
- begeleiding medisch noodzakelijk is (. .)
- Bijzonderheden*
(. .)
Als de zorgverzekeraar u toestemming geeft om u te wensen tot een bepaalde zorgverlener of instelling waarbij vervoer over een grotere afstand noodzakelijk is, geldt de beperking van 200 kilometer niet"

Met betrekking tot zorg in het buitenland, regelt artikel 12.12, voor zover hier van belang, het volgende:

"U heeft recht op vergoeding van zorgkosten van een zorgverlener of zorginstelling buiten Nederland zoals gesteld in artikel 8.4. De vergoeding van medische kosten in het buitenland bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, die volgens de dekking van deze zorgverzekering zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verleend tot maximaal het op dat moment op basis van de Wtg vastgestelde (maximum) tarief. Als op basis van de Wtg geen vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme tarief (. .)

Als de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft gegeven voor het inroepen van zorg in een ander land dan het woonland, vindt volledige vergoeding van kosten plaats. "



- 7.4. De regeling van de artikelen 12.11 en 12.12 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. 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. De aanspraak op zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.38 van de Rzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De stelling van de zorgverzekeraar dat de situatie verzoeker niet binnen de risicodekking van de zorgverzekering valt, aangezien hij in goede conditie is, is naar het oordeel van de commissie niet relevant. Van belang is of verzoeker, op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering, aanspraak kan maken op vergoeding van zittend ziekenvervoer, waaronder vervoer per openbaar vervoer in de laagste prijsklasse, taxi of eigen auto is begrepen. Met de zorgverzekeraar is de commissie van oordeel dat het beroep van verzoeker op de hardheidsclausule moet worden afgewezen voor zover het gaat om de door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule, waarbij wordt gekeken naar de frequentie en de reisafstand van de reizen naar de behandelend arts.
- 7.8. De commissie overweegt tot slot dat feiten en omstandigheden zijn gesteld en gebleken die tot de conclusie kunnen leiden dat er in dit geval sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, waar de hardheidsclausule ook op ziet, indien het vervoer niet wordt vergoed. Door verzoeker is voor de aanwezigheid van zodanige onbillijkheid aangevoerd dat bij hem sprake is van een bijzondere medische situatie waardoor de jaarcontrole en angiografie in Harefield dient plaats te vinden omdat alleen daar kennis en ervaring is opgedaan met het onderzoek van heterotopie harten. De expertise van specifieke problemen gerelateerd aan de heterotopie harttransplantatie, met name op het gebied van anatomie en fysiologie, ligt in Harefield. Daarbij is door hem voorts er op gewezen dat het in zijn geval gaat om kosten van zowel voor hemzelf als zijn vrouw noodzakelijk zittend ziekenvervoer en de verblijfskosten voor beiden.
- 7.9. De commissie stelt voorop dat de onder artikel 12.11 onder B van de polisvoorwaarden omschreven grond er kennelijk vanuit gaat dat persoonlijke omstandigheden, ook sinds betrokkenen sinds 1 januari 2006 niet langer particulier verzekerd zijn maar verzekerd zijn krachtens overeenkomst met een zorgverzekeraar, een rol kunnen spelen bij de vraag of sprake is van onbillijke uitkomst. Het moet daarbij gaan om enige omstandigheid die past in het kader van die overeenkomst zelf en daarbij concreet te maken heeft met de fysieke situatie van de verzekerde(n), ook als het niet rechtstreeks een van de in artikel 12.11 onder B sub 1 tot en met 4 genoemde aanvoeringen zou betreffen.
- 7.10. De unieke medische situatie van verzekerde, het bezit van een heterotoop hart waarvoor met betrekking tot de jaarcontrole en angiografie, blijktens de verklaringen van het hoofd van de afdeling cardiologie van het Erasmus MC en de cardioloog van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, in Nederland geen kennis en ervaring aanwe-

zig is, past in het bedoelde verzekeringskader en is voor de commissie aanleiding de vergoeding van de reiskosten van verzoeker ten behoeve van zijn jaarlijkse controle in verband met zijn heterotoop hart toe te wijzen. De reiskosten van de vrouw van verzoeker, alsmede de verblijfskosten passen niet in het bedoelde kader .

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het ziet op de reiskosten van verzoeker ten behoeve van zijn jaarlijkse controle in verband met zijn heterotope hart.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe met in achtneming van het onder 7.11 gestelde. Het meer of anders gevraagde wordt afgewezen.

Zeist, 19 december 2007,



Voorzitter