

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2013.00350
Zittingsdatum : 17 juli 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Goed en het Tand Goed Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 12 maart 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 18 maart 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 mei 2013 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 juni 2013 (zaaknummer 2013063002) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet behoort tot de in sub a tot en met d van artikel 33 van de zorgverzekering genoemde categorieën. Verzoeker voldoet evenmin aan de hardheidsclausule.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 juni 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft, na een TIA en een CVA, zittend ziekenvervoer nodig naar diverse medisch specialisten. Hij heeft een zware handicap en kan met moeite achter een rolator lopen. Hij heeft een minimuminkomen. Daarom is hij van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem tegemoet moet komen.
- 4.2. De Centrale Raad van Beroep heeft op 12 november 2008 een uitspraak gedaan in een kwestie met een andere verzekeraar met betrekking tot zittend ziekenvervoer. Toen is geoordeeld dat deze verzekeraar moest overgaan tot vergoeding. Verzoeker stelt dat in de onderhavige kwestie overeenkomstig moet worden geoordeeld.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zittend ziekenvervoer indien de verzekerde wordt vervoerd naar behandelingen met nierdialyse en oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie. Verder bestaat aanspraak indien betrokkene zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of als het gezichtsvermogen zodanig beperkt is dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is. Verzoeker behoort niet tot één van deze categorieën.
- 5.2. Indien een verzekerde niet behoort tot één van de vier categorieën, bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer als is voldaan aan de hardheidsclausule. Hiervoor is een formule opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. De uitkomst van deze formule dient 250 of hoger te zijn. Bij verzoeker is dit niet aan de orde.

- 5.3. Verzoeker heeft een minimuminkomen en stelt dat de toegankelijkheid tot zorg hem wordt bemoeilijkt, doordat het vervoer niet wordt vergoed. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor de situatie van verzoeker, kan hij geen uitzondering voor hem maken op de voorwaarden van de zorgverzekering, omdat deze worden vastgesteld door de overheid.
- 5.4. De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, waarnaar verzoeker verwijst, heeft betrekking op de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet. Met de invoering van de Zvw in 2006 is deze regeling komen te vervallen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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.

(...)

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 93 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer. (...)”

- 8.4. Artikel 33 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.6. 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. Gelet op artikel 33 sub a tot en met d van de zorgverzekering bestaat dekking voor zittend ziekenvervoer indien betrokkene behoort tot één van de vier in het artikel genoemde categorieën. Het gaat dan om vervoer naar behandelingen met nierdialyse en behandelingen met chemotherapie en radiotherapie, vervoer van rolstoelafhankelijke verzekerden, en vervoer van verzekerden van wie het gezichtsvermogen zodanig beperkt is dat zij zich niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen. Verzoeker behoort niet tot één van deze categorieën. Rest de vraag of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard als bedoeld onder sub e, de zogenoemde hardheidsclausule.
- 9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard 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. Beoelde 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. Verzoeker is in 2012 zestien keer vervoerd, over een afstand van 19,2 kilometer enkele reis. Hierbij is uitgegaan van de kortste route volgens de ANWB routeplanner. Uitgaande van gemiddeld vier weken in een maand, wordt de uitkomst van de hardheidsclausule als volgt:

$$6 \times 1,5 \times 4 \times (19,2 \times 0,25) = 172,8$$

- 9.4. Aangezien de uitkomst van de formule lager is dan 250, voldoet verzoeker op basis hiervan niet aan de hardheidsclausule. Rest de vraag of anderszins sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor rekening van verzoeker blijven.
- 9.5. Verzoeker heeft zich in dat verband beroepen op een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. In die uitspraak is het verzoek toegewezen op de grond dat het niet voldoen aan de formule voor de hardheidsclausule niet eraan in de weg staat dat op andere gronden sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Hierbij dient rekening te worden gehouden met onder andere de financiële draagkracht, of een beroep kan worden gedaan op mantelzorg, wat de aard is van de ziekte last en wat de gevolgen van het niet vergoeden zijn voor de gezondheid.
- 9.6. De commissie overweegt dat de aandoening van verzoeker weliswaar ernstig is en zijn inkomen laag, maar deze beide omstandigheden leveren op zich geen onbillijkheid van overwegende aard op indien de kosten van het ziekenvervoer voor zijn rekening blijven. De frequentie van het vervoer is niet hoog, en de afstand waarover moet worden gereisd is niet groot. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar afwijzend kon beslissen op de aanvraag van verzoeker.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juli 2013,

Voorzitter