

# **ANONIEM**

## **Bindend advies**

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F  
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer  
Zaaknummer : ANO07.179  
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.179 (Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.14 Bzv)

---

1. Partijen

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

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 28 februari 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis 2007, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 28 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor zittend ziekenvervoer.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 11 mei 2007 heeft verzoekster 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 verzoekster 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 25 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 26 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Eveneens op 26 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid gehoord te worden is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 17 juli 2007, respectievelijk 20 juli 2007 afgezien.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster geeft aan op verzoek van haar longarts in het ziekenhuis te Den Bosch voor een second opinion naar een speciale kliniek, te weten Isala kliniek, in Zwolle te moeten. Verzoekster is van mening dat de second opinion tevens het vervoer naar de kliniek in Zwolle omvat. Voorts meent zij te voldoen aan de hardheidsclausule, zoals deze door de zorgverzekeraar in de heroverweging is uitgewerkt. Verder geeft verzoekster aan, ten gevolge van staar, met één oog slecht te zien.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar de kosten van het vervoer naar de kliniek in Zwolle dient te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar zegt dat een second opinion niet tevens de vergoeding van de gemaakte vervoerskosten omvat. Vervoerskosten moeten altijd afzonderlijk worden aangevraagd. In geval van verzoekster wordt de aanvraag voor vervoerskosten getoetst aan artikel 34 van de zorgverzekering. Daarbij gaat het om de voorwaarden zoals deze zijn opgenomen in de Algemene voorwaarden van de Zorgkeuzepolis, zoals deze gelden vanaf 1 januari 2007. Toetsing daaraan heeft geleid tot de conclusie dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te kunnen komen voor vergoeding van de vervoerskosten. Daarbij doet het niet ter zake dat de vervoerskosten zijn gemaakt voor een second opinion.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat de vervoerskosten van verzoekster niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

#### 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de vervoerskosten, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie onderzoekt eerst of – zoals verzoekster stelt – de vervoerskosten onderdeel uitmaken van de second opinion. Ten aanzien daarvan overweegt de commissie het volgende.  
Een second opinion, zijnde een tweede of volgende medische beoordeling of onderzoek door een medisch-specialist, valt in beginsel onder het recht op medisch-specialistische zorg, net als een gewoon consult. Daarbij dient aan dezelfde voorwaarden te worden voldaan als bij een eerste consult. Verder dient het dan wel slechts een medisch advies te betreffen, eventueel inclusief aanvullende diagnostiek, en niet om overname van de behandeling. Nog afgezien van de vraag of het in deze daadwerkelijk gaat om een second opinion – uit de brief van verzoekster van 23 april 2007 blijkt immers dat zij in Zwolle wordt behandeld – gaat het bij een second opinion dus om medisch-specialistische zorg. Daartoe kunnen de vervoerskosten niet worden gerekend.
- 7.3. Waar het gaat om vervoerskosten – in de zorgverzekering “zittend ziekenvervoer” genoemd – is in artikel 34 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

**lid 1**

*Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto. (...)*

**Zittend ziekenvervoer**

**lid 5**

*Mits vooraf aangevraagd, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten van vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in lid 3 van dit artikel, per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, of per auto, over een afstand van ten hoogste 200 kilometer, en indien sprake is van één van de navolgende situaties:*

- a. de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde die zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.*

**Voorwaarden voor zittend ziekenvervoer  
toestemming:**

*Toestemming vooraf is vereist.*

**voorschrift:**

*Ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist.*

**verwijzing:**

*Niet vereist.*

***zorgverlener:***

*Het ziekenvervoer is verzorgd door een erkende vergunning houdende taxivervoerder, openbaar vervoer of door gebruikmaking van eigen of huurauto.  
(...)*

***lid 6 hardheidsclausule***

*Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts.*

***Voorwaarden***

***toestemming:***

*Toestemming vooraf is vereist.  
(...)*

***lid 9***

*Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 85 per kalenderjaar niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is vastgesteld op € 0,25 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.*

- 7.4. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringsnemer ingevulde aanvraagformulier.  
De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering.
- 7.5. Vervolgens stelt de commissie vast dat verzoekster niet voldoet aan de in artikel 34 lid 5 onderdelen a, b en c van de zorgverzekering genoemde situaties. Verder constateert de commissie dat verzoekster ten gevolge van staar, met één oog slecht ziet. Naar het oordeel van de commissie is het gezichtsvermogen van verzoekster dan ook niet dermate beperkt dat sprake zou zijn van de situatie, zoals bedoeld in artikel 34 lid 5 onderdeel d van de zorgverzekering.
- 7.6. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 lid 6 van de zorgverzekering.  
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:

***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. 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.

- 7.7. Uit de door verzoekster in haar brief van 23 april 2007 genoemde gegevens maakt de commissie op dat zij in een periode van circa 5 maanden ongeveer 6 keer de kliniek in Zwolle dient te bezoeken. De afstand enkele reis bedraagt volgens Routenet Routepanner 135,1 kilometer. Wordt de ZN-formule ingevuld op basis van bovenstaande gegevens dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$5 \text{ (maanden)} \times 0,3 \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{135,1 \times 0,25\} = 202,65.$$

Hieruit volgt dat het gebruik van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule.

- 7.8. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dient aan de hand van alle door verzoekster naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.  
In dit geval gaat verzoekster circa 1 keer per maand naar de kliniek in Zwolle. Gezien deze frequentie, alsmede de overige door verzoekster aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 augustus 2007,

Voorzitter