

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F.
Zaak : Ziekenvervoer, vergoeding zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.097
Zittingsdatum : 13 december 2006

Zaak: ANO06.097, Ziekenvervoer, vergoeding zittend ziekenvervoer

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

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

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 29 mei 2006 inzake de afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster 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 29 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer, niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Met de brieven van 2 augustus 2006 en 6 september 2006 heeft de zorgverzekeraar zijn heroverweging aangevuld.
- 3.4 Bij brief van 11 september 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer per taxi alsnog moet verlenen.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 3 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 6 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 7 november 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 13 november 2006 heeft aangegeven niet gehoord te willen worden.

- 3.9 Bij brief van 18 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 15 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 84-jarige vrouw die de ziekte van Menière en versleten knieën heeft, waardoor het lopen steeds slechter gaat. Door deze aandoeningen heeft verzoekster een beperkte mobiliteit en wordt het reizen per openbaar vervoer bemoeilijkt.
- 4.2 Verzoekster is sinds 1988 voor chronische depressiviteit in behandeling bij het psychiatrisch ziekenhuis Mediant in Enschede. Zij volgt twee keer per week dagbehandeling en is daarom langdurig aangewezen op zittend ziekenvervoer. Verzoekster maakt daarvoor sinds 2002 gebruik van een taxi. Zij had een machtiging voor ziekenvervoer omdat zij een medische indicatie heeft.
- 4.3 Verzoekster stelt dat zij valt onder de voorwaarde van artikel 34 onder e van de polis. Vervolgens vraagt verzoekster hoe zij naar het ziekenhuis moet als de zorgverzekeraar geen machtiging verleent. Het openbaar vervoer is geen optie, gezien het moeilijke lopen. Ook fietsen is voor verzoekster geen optie en zij heeft ook geen familie die haar kan brengen en halen.
- 4.4 Verzoekster heeft eind 2005 het aanbod van de zorgverzekeraar in alle vertrouwen aangenomen, ervan uitgaande dat het nieuwe pakket vergelijkbaar is met het voorgaande pakket. De zorgverzekeraar beweerde met het nieuwe pakket een gelijkwaardige dekking te geven. Verzoekster stelt dat dat ronduit misleidend was, omdat dit nu niet waar blijkt te zijn. Verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar haar op korte termijn alsnog een gelijkwaardig pakket moet aanbieden waarmee ze wel in aanmerking komt voor een machtiging voor zittend ziekenvervoer.
- 4.5 Verzoekster verwijst vervolgens naar de uitdraai van de routebeschrijving die de zorgverzekeraar heeft gemaakt op het internet. Daar staat in dat verzoekster 10 minuten dient te lopen en dat kan zij dus niet. Verzoekster heeft bij de busmaatschappij nagevraagd wat de beste route voor haar is, aangezien zij geen lange afstand kan lopen. De busmaatschappij heeft een route aangegeven van minimaal 11 kilometer. Indien verzoekster de formule van Zorgverzekeraars Nederland toepast op deze 11 kilometer, komt zij uit op: 12 maanden x 2 maal per week x 11 kilometer = 264, hetgeen meer is dan de norm van 250. Volgens deze berekening heeft verzoekster naar haar mening dus recht op vergoeding van de vervoerskosten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan het gestelde in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt volgens de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e.

5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat er tussen de dochter van verzoekster en het regiokantoor een briefwisseling heeft plaatsgevonden over de toepassing van de betreffende formule. De zorgverzekeraar wil de discussie omtrent de reisafstand afsluiten met de mededeling dat bij toepassing van de betreffende formule moet worden uitgegaan van de feitelijke reisafstand, waarbij gebruik wordt gemaakt van een algemene routeplanner. Hierbij wordt geen rekening gehouden met door de bus gebruikte routes of anderszins. Invulling in de ZN-formule leert dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een afstand en frequentie waarbij, als de kosten niet zouden worden vergoed, een onbillijkheid van overwegende aard zou ontstaan. Ook het feit dat de zorgverzekeraar deze kosten in voorafgaande jaren wel vergoed heeft, doet hier niet aan af. De zorgverzekeraar benadrukt dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt daar alleen een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule kan voorkomen dat rechtsongelijkheid ontstaat.

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 rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.

7.2 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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 verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.3 Verzoekster heeft een mixpolis; zittend ziekenvervoer valt onder de restitutie-bepalingen. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en – blijkens het bepaalde onder e - "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."

7.4 De regeling van artikel 34 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden 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.

- 7.5 In het kader van het onderhavige 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 van het Bzv. In artikel 2.14 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
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In het geval van verzoekster is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Vervolgens resteert dan ter beantwoording of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.
- 7.8 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.

- 7.9 In onderhavige zaak geldt dat verzoekster in het jaar 2006 wekelijks tweemaal per week ziekenhuisbezoeken aflegt. Ten aanzien van de reisafstand geldt dat deze dient te worden gemeten volgens de meest gebruikelijke route. In dit geval is taxivervoer aangevraagd en is de reisafstand per taxi door de zorgverzekeraar gesteld op 4,7 kilometer. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat de reisafstand per taxi langer is. Dat de bus een andere route volgt, is in dit verband niet relevant.

Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

12 (maanden) x 2 (keer per week) x 4 (weken in een maand) x { 4,7 x 0,25} = 112,8

Hieruit volgt dat de frequentie en afstand 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, zodat op basis hiervan de zorgverzekeraar niet gehouden is daarvoor een machtiging te verstrekken.

7.10 In de procedure is aangevoerd dat verzoekster – bij wijze van alternatief voor taxivervoer – is aangewezen op vervoer per bus, hetgeen een langere reistijd, respectievelijk een langere reisafstand betekent. Hoewel de commissie begrip heeft voor de positie van verzoekster, is deze omstandigheid niet zo uitzonderlijk dat dit tot de conclusie kan leiden dat er moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer per taxi niet wordt verstrekt of vergoed.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 januari 2007

Voorzitter