

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.92
Zittingsdatum	: 1 november 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.92, ziekenvervoer, taxivervoer

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

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 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 22 mei 2006 inzake de afwijzing van de kosten van ziekenvervoer, te weten vergoeding van door verzoeker gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering restitutiepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 22 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 4 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 22 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 25 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 1 november 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 6 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 22 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Wegens een acuut coronair syndroom onderging verzoeker in januari 2005 een recidief dotterprocedure en in november 2005 een bypassoperatie. Door een lekkage in een van de vier bypasses is verzoeker tweemaal achtereen onder narcose geweest. Dit betekende een flinke aanslag op zijn fysieke vermogen. Na een rustperiode van zes weken is verzoeker naar de Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland gestuurd teneinde daar te revalideren. Omdat de afstand van zijn woonadres tot de stichting 80 kilometer bedraagt (heen en terug), heeft verzoeker vóór aanvang van de revalidatie contact opgenomen met zijn zorgverzekeraar. Daar kreeg hij het antwoord dat de rekening van het taxibedrijf en de afsprakenkaart voldoende waren om in aanmerking te komen voor de vergoeding van het taxivervoer. Een week later heeft verzoeker wederom gebeld met de zorgverzekeraar, daar hij geen bevestiging had gekregen op zijn email. Vervolgens kreeg verzoeker te horen dat hij de vergoedingen schriftelijk moest aanvragen en dat dat slechts een formaliteit was. Verzoeker geeft aan dat hij nadien nog diverse malen gebeld heeft met de zorgverzekeraar waarop hem door verschillende medewerkers - die hij bij naam noemt - verteld is dat hij gerust met de taxi kon reizen en hij zich niet ongerust hoefde te maken. Verzoeker stelt dat wanneer de zorgverzekeraar hem juist had voorgelicht, hij sterk overwogen had niet te revalideren, wat zijn gezondheid niet ten goede zou zijn gekomen.
- 4.2 Van januari 2006 tot en met maart 2005 heeft verzoeker deelgenomen aan het programma hartrevalidatie van de Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland. In een verklaring van deze stichting wordt aangegeven dat het voor verzoeker, gezien zijn matige inspanningstolerantie, onmogelijk was gebruik te maken van het openbaar vervoer. Daar eigen vervoer niet beschikbaar was, was hij aangewezen op taxivervoer.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar oordeelt dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn volgens de zorgverzekeraar niet zodanig dat sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard. De zorgverzekeraar licht dit toe door aan te geven dat de individuele omstandigheden van verzoeker niet zo zijn dat er een uitzondering op de door ZN opgestelde formule dient te worden gemaakt. Tot slot benadrukt de zorgverzekeraar dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt, daar alleen een uniforme uitvoering hiervan rechtsongelijkheid kan voorkomen.

- 5.2 Met betrekking tot de opmerking van verzoeker, als zouden van de kant van de zorgverzekeraar bij herhaling telefonische toezeggingen zijn gedaan, geeft de zorgverzekeraar aan dat hem niet is gebleken van dergelijke toezeggingen. De precieze inhoud van die gesprekken is daarbij niet meer vast te stellen.
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 voorganger 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.
- 7.3 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 34 bepaalt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en, op basis van het gestelde 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 zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 de 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 Bzv. In

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 Verzoeker heeft tijdig de zorgverzekeraar opgebeld en geïnformeerd inzake de vergoeding van ziekenvervoer. Daarbij is door de zorgverzekeraar verteld dat de afsprakenkaart en de rekening van het taxibedrijf voldoende waren. Verzoeker heeft op 5 januari 2006 een brief opgestuurd naar de zorgverzekeraar met het verzoek een en ander te bevestigen. Daar hij geen bevestiging had gekregen, heeft verzoeker op 19 januari 2006 via email gerappelleerd. In deze brief wordt verwezen naar de inhoud van het telefoongesprek. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar de ontvangst van email en brief niet heeft bestreden.
Doordat de zorgverzekeraar aanvankelijk verzoeker verteld had dat de kosten vergoed zouden worden, mocht verzoeker erop vertrouwen dat de vervoerskosten ook vergoed zouden worden, te meer nu de zorgverzekeraar eerst op 21 mei 2006 verzoeker heeft laten weten dat de vervoerskosten niet worden vergoed. Hiermee is de commissie van mening dat de zorgverzekeraar niet adequaat gereageerd heeft. Daar de zorgverzekeraar op 21 mei 2006 het verzoek voor het eerst heeft afgewezen, heeft verzoeker recht op vergoeding van de kosten die gemaakt zijn tot 21 mei 2006.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek, met inachtneming van rechtsoverweging 7.7, toe.
- 8.2 De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreebedrag van € 37,00.

Zeist, 18 december 2006

Voorzitter