



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule, kortst
gebruikelijke route
Zaaknummer : 201401311
Zittingsdatum : 19 november 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen



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



1) E te G, en
2) F te G,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 3 en FNV TandZorg 4 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.



3.4. Bij brief van 6 juli 2014 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 september 2014 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 5 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014113883) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar de vergoeding conform het bepaalde in de voorwaarden van de zorgverzekering heeft vastgesteld. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 20 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 25 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  3.11. Na de hoorzitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld een foto op te sturen van een verkeersbord, waarop is te zien dat op de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen route tot negen uur geen doorgang is. Bij e-mailbericht van 19 november 2014 heeft verzoekster de aanvullende informatie toegezonden. Een afschrift hiervan is op 20 november 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster is gedurende tien weken, vijf ochtenden per week, van haar huisadres naar een kliniek v.v. gereden in verband met zuurstoftherapie. Zij had een wond op haar borst die het gevolg was van radiotherapie. Bij de ziektekostenverzekeraar heeft zij aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende aanvraag echter afgewezen.
-  4.2. De ziektekostenverzekeraar gaat uit van de kortste route volgens de ANWB routeplanner. Deze route voert over kronkelige dijkjes, en betreft een "kruip door sluip door"-route. Bovendien is het bij de eerste dijk waar overheen moet worden gereden, verboden om in te rijden vóór negen uur 's ochtends. Vanaf de andere kant is het 's middags verboden om in te rijden. Het hobbelen over binnenwegen bezorgt verzoekster bovendien extra pijn. De snelste route voert over snelwegen, hetgeen voor haar veel minder ongemak met zich brengt.
-  4.3. Verzoekster maakt aanspraak op een vergoeding conform de snelste route via de ANWB routeplanner. Dit is tevens de kortste *gebruikelijke* route, aangezien deze ook wordt afgelegd door taxi's en ambulances. Indien de berekening volgens deze route plaatsvindt, voldoet verzoekster aan de formule van de hardheidsclausule.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij 50 behandelingen zuurstoftherapie moest ondergaan. Haar man heeft haar steeds met de auto naar de kliniek gebracht. Bij de berekening van de reiskosten gaat de ziektekostenverzekeraar uit van de kortste route. Op deze route zijn verschillende snelheidsbeperkende maatregelen aangebracht, zoals drempels en wegversmallingen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de afstand te kort voor vergoeding. Als echter wordt uitgegaan van de afstand van de terugweg, wordt wel aan de berekening voldaan. Bovendien als de heen- en terugreis wordt opgeteld, bedraagt de afstand ruim 50 kilometer. Hiermee wordt ruimschoots voldaan aan de berekening.
- 4.5. Verzoekster 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 iemand nierdialyse, chemotherapie of bestraling nodig heeft, als iemand zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en indien iemand zeer slechtziend of blind is. Ook bestaat aanspraak als wordt voldaan aan de zogenoemde hardheidsclausule. Deze wordt berekend aan de hand van een formule van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland.
- 5.2. Bij de berekening van de hardheidsclausule wordt uitgegaan van de kortst gebruikelijke route. Dit betreft de kortste route die kan worden berekend volgens de ANWB routeplanner. Het staat een verzekerde vrij een andere route te kiezen, maar dit beïnvloedt de vergoeding niet. Toepassing van de hardheidsclausule geeft bij verzoekster een uitkomst van 208. Pas bij een uitkomst van 250 of hoger bestaat aanspraak op vergoeding.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de afstand op de juiste wijze is berekend. Het feit dat op de route verkeersremmende maatregelen zijn getroffen, maakt niet dat deze route hiermee niet gebruikelijk is. Overigens is uit de stukken niet gebleken dat er tot negen uur geen doorgang is.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,31 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan [naam ziektekostenverzekeraar] vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van 2 begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en*
- u nierdialyses moet ondergaan, of*
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*

Let op

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.*
- Als [naam ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.*
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route. (...)”*

- 8.4. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. Niet in geschil is dat verzoekster niet behoort tot één van de in artikel B36, tweede tot en met vijfde gedachtestreepje, genoemde categorieën van verzekerden waarvoor vergoeding van zittend ziekenvervoer is aangewezen, zodat dient te worden getoetst of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor rekening van verzoekster blijven. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel 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. 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 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. De ziektekostenverzekeraar gaat uit van de kortste route volgens de ANWB routeplanner. Hij komt daarbij op een uitkomst van 208. Vast staat echter dat verzoekster niet gedurende twee maanden, maar tweeënhalve maand is behandeld. Het gaat immers om tien weken. Volgens de ANWB routeplanner is de afstand, gemeten over de kortste route, 20,5 kilometer. De berekening wordt dan als volgt:

$$2,5 \times 5 \times 4 \times (20,5 \times 0,25) = 256$$

9.4. Gelet op het voorgaande voldoet verzoekster - ook op basis van de kortste route - aan de formule van de hardheidsclausule en heeft zij aanspraak op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

9.5. Rest de vraag of de ziektekostenverzekeraar op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering voor de bepaling van de hoogte van de vergoeding mag uitgaan van de (in afstand) kortste route volgens de ANWB routeplanner, dan wel dient uit te gaan van de (in tijd) - doch in afstand langere - snelste route. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.6. In het Bzv en de bijbehorende Nota van toelichting is niet geregeld hoe de afstand van het vervoer moet worden berekend, zodat dient te worden uitgegaan van hetgeen is vermeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. In artikel B36 van de zorgverzekering is bepaald dat berekening plaatsvindt aan de hand van de "kortst mogelijke gebruikelijke route".

9.7. Bij zowel de ANWB Routeplanner als Routenet kan een keuze worden gemaakt tussen de kortste en de snelste route. Het is niet mogelijk te kiezen voor de "kortst mogelijke gebruikelijke route". Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat de route over de snelweg weliswaar niet de kortste, maar wel de meest gebruikelijke is, mede gelet op het feit dat deze route ook door taxi's en ambulances wordt gereden. De ziektekostenverzekeraar heeft niet betwist dat deze route

inderdaad de meest gebruikelijke route is. Verzoekster heeft voorts aangevoerd dat het volgen van de kortste route voor haar bezwaarlijk is vanwege de wond op haar borst die het rijden over binnenwegen ongemakkelijk en pijnlijk maakt. Hierbij komt dat aannemelijk is geworden dat de kortste route niet op alle tijden toegankelijk is in beide richtingen, zodat in feite deze route dan niet beschikbaar is.

De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar als uitgangspunt heeft genomen dat vergoeding van kosten normaliter plaatsvindt op basis van de kortste route. De toevoeging "gebruikelijke" ziet blijkbaar op de situatie dat van de verzekerde in redelijkheid niet kan worden gevergd dat hij voor deze kortste route kiest. In dat geval moet - bij gebrek aan een alternatief - naar het oordeel van de commissie worden uitgegaan van de snelste route. Daarom is de ziektekostenverzekeraar gehouden verzoekster de kosten van het zittend ziekenvervoer op basis van de snelste route te vergoeden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat die verzekering verder onbesproken kan blijven.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 3 december 2014,

Voorzitter