

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.22
Zittingsdatum	: 23 augustus 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.22 (ziekenvervoer - zittend ziekenvervoer)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(artt. 10,11 Zvw, 2.14 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 10 februari 2006, inzake het niet vergoeden van het zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een Zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft zij een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 10 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van het zittend ziekenvervoer niet worden vergoed.
- 3.3. Vervolgens is aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd zich uit te spreken over de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden.
- 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 20 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 21 juni 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. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus 2006 telefonisch gehoord.

- 3.9. Bij brief van 5 september 2005 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 de commissie op 21 september 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft al vier jaar huidkanker. Ze stelt vaak voor operaties en controle naar het ziekenhuis te moeten. Soms na twee, soms na vijf weken. Drie jaar geleden is ze 25 keer bestraald. Nu heeft ze kanker aan haar neus en moet ze geopereerd worden in het UMCG te Groningen. Ze geeft aan geen beroep te kunnen doen op familie of kennissen. Vanwege een knieprothese en een gebroken heup is openbaar vervoer ook geen optie. Ze loopt met een stok en kan geen opstapje nemen. Verder geeft verzoekster aan dat ze op 27 april j.l. naar het Refaja Ziekenhuis te Stadskanaal moest, en dat ze daar niet is geweest omdat er voor haar geen mogelijkheid was daar te komen. Een taxi (€ 140,00 naar Groningen) is met een Aow-uitkering en een klein pensioentje niet haalbaar. Voorts geeft ze aan dat haar huisarts al twee aanvragen heeft ingediend, maar dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar – zonder dat die haar gezien heeft – het vervoer niet nodig vindt. Verzoekster vindt het meer dan treurig dat zij, terwijl ze geopereerd moet worden, niet in het ziekenhuis kan komen.
- 4.2. In aanvulling hierop heeft verzoekster tijdens de hoorzitting nog aangegeven dat tot op heden, waar mogelijk, burens haar naar de ziekenhuizen in Groningen en Stadskanaal hebben gebracht. Die verlangen daarvoor wel een vergoeding.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. Volgens de zorgverzekeraar gelden er voor ziekenvervoer in 2006 andere eisen dan in 2005. De aanspraak voor 2006 is geregeld in artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden en is beperkt tot bepaalde nader genoemde indicaties. Verzoekster voldoet hier volgens de zorgverzekeraar niet aan. Zodoende is er eventueel alleen nog een vergoeding mogelijk op basis van de hardheidsbepaling. Deze is opgenomen in onderdeel e van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden. Uitgangspunt is dat iedereen zelf ziekenvervoer organiseert en bekostigt; eventueel met behulp van familie of bekenden. De hardheidsbepaling is vooral gericht op het langdurig aangewezen zijn op ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte. Alleen als aan deze voorwaarde wordt voldaan en bovendien hiervoor zo ver en zo vaak moet worden gereisd dat redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat betrokkene zelf zorgdraagt voor het vervoer dan wel de kosten ervan, kan de zorgverzekeraar de kosten van vervoer vergoeden. Daarnaast kan sprake zijn van zeer uitzonderlijke omstandigheden waardoor het kennelijk onbillijk zou zijn de kosten niet te vergoeden.
- 5.2. In het geval van verzoekster is de medisch adviseur van mening dat, hoewel openbaar vervoer voor verzoekster geen reële optie is, wel gereisd kan worden met een gewone auto. Er is geen specifieke reden om gebruik te maken van een taxi. Bovendien vermeldt de medisch adviseur dat de situatie van verzoekster niet zo uitzonderlijk is dat het onredelijk zou zijn om van haar te verwachten dat zij zelf zorgdraagt voor het vervoer.
- 5.3. In zijn nader commentaar van 20 juni 2006 voegt de zorgverzekeraar daar het volgende aan toe. Voor de uniforme uitvoering van de hardheidsclausule – en ter waarborging van de rechtszekerheid – wordt gebruik gemaakt van de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. Hoewel er in dit geval geen exact aantal

keren vervoer per maand kan worden gegeven, levert toepassing van de ZN-formule bij een ruime invulling een getal van 106,8 op. Dit getal is beduidend minder dan 250, het getal waarbij volgens de formule sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. De zorgverzekeraar is en blijft dan ook van mening dat er geen sprake is van een situatie die wordt genoemd in artikel 34, onder e, van de verzekeringsvoorwaarden, ook niet wanneer verzoekster volgens eigen zeggen geen beroep zou kunnen doen op mantelzorg. Hierbij geeft de zorgverzekeraar aan dat uit de beschikbare gegevens blijkt dat verzoekster in het verleden gebruik gemaakt heeft van eigen vervoer. Voorts merkt de zorgverzekeraar nog op dat de individuele omstandigheden in dit geval niet als dusdanig belastend voor betrokkene kunnen worden aangemerkt, dat de conclusie zou moeten luiden dat een uitzondering op de door ZN opgestelde formule geboden is.

- 5.4. Naar het oordeel van de zorgverzekeraar komt verzoekster dan ook niet voor vergoeding van het zittend ziekenvervoer in aanmerking.

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(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. 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 is 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.
- 7.2. De vraag of verzoekster thans (2006) aanspraak kan maken op vergoeding van zittend ziekenvervoer moet worden beantwoord aan de hand van de afgesloten zorgverzekering. In artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt onder meer het volgende:

“Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- 1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;*
- 2. (...).*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

- a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;*

- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;*
- e. de verzekerde is 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.*
(...)

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 1 onder 62, van de verzekeringsvoorwaarden 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.
- 7.4. Vanuit genoemde regelgeving geldt het volgende. Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel b van de Zvw bestaat aanspraak op vergoeding van kosten van zorg en overige diensten. 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 Besluit zorgverzekering (Bzv). In het derde lid van dit artikel is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat het vervoer ook omvat het vervoer 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.
- 7.5. De commissie is van oordeel dat artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- 7.6. Gesteld, noch gebleken is dat in het geval van verzoekster sprake is van een van de in artikel 34 onder a tot en met d van de verzekeringsvoorwaarden genoemde situaties.
- 7.7. Bij de beoordeling van de vraag of verzoekster voldoet aan de situatie als bedoeld onder e van artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden hanteert de zorgverzekeraar de door ZN opgestelde formule. De commissie begrijpt dat de formule van ZN wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de 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:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X$$

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal (X) onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 7.8. Uit de brief van verzoekster van 11 juli 2006 blijkt dat zij in de eerste zes maanden van 2006 vier keer het UMCG in Groningen en vier keer het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal heeft bezocht. Verzoekster heeft aangegeven dat nog niet bekend is hoe vaak ze de rest van het jaar de ziekenhuizen in Groningen en Stadskanaal nog moet bezoeken. Verder is de commissie gebleken dat de afstand van de woning van verzoekster naar het UMCG in Groningen 35,5 km (enkele reis) is. De afstand naar het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal is 21,4 km (enkele reis). Indien de bezoeksfrequentie in de tweede helft van 2006 gelijk is aan die in het eerste halfjaar, dan levert een ruime toepassing van de ZN-formule de volgende berekening op:

- behandelingen UMCG te Groningen: 12 (maanden) x 0,15 (keer per week; zijnde 8 keer per jaar) x 4 (weken in een maand) x 35,5 (kilometer enkele reis) x 0,25 (weging) = 63,9;
- behandelingen Refaja Ziekenhuis te Standkanaal: 12 (maanden) x 0,15 (keer per week; zijnde 8 keer per jaar) x 4 (weken in een maand) x 21,4 (kilometer enkele reis) x 0,25 (weging) = 38,5

In totaal is dat 102,4. Dit is beduidend minder dan de norm van minimaal 250. Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm uit de ZN-formule.

- 7.9. De commissie is van oordeel dat niet kan worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoekster niet voldoet aan de norm van de ZN-formule, doch dat aan de hand van alle door betrokkene naar voren gebrachte feiten en omstandigheden na dient te worden gegaan of afwijzing van de aanvraag voor ziekenvervoer tot een onbillijkheid van overwegende aard leidt. In dat verband kan het volgende worden opgemerkt.
- 7.10. Op dit moment bezoekt verzoekster ongeveer één keer in de drie weken het ziekenhuis. Gezien deze beperkte frequentie en de afstanden waarover vervoer nodig is, alsmede de door verzoekster aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoekster thans niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2006

Voorzitter