

t.
t
t

t
o
t
t.
~
t

t

t
t
t.
t

t

t
~
.t
t
t
t

t

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 2007.02153
Zittingsdatum : 11 juni 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.02153 (ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering art. 10 en 11 Zvw, art. 2.1 en 2.14 Bzv)

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 van 3 oktober 2007 de aanvraag voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer af te wijzen.

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 zorgverzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Verzoekster heeft ernstige mobiliteitsbeperkingen ten gevolge van problemen aan haar linkerknie. De behandelend revalidatiearts heeft op grond hiervan voorgesteld een fysiotherapeutische behandeling te ondergaan in het Delfzicht ziekenhuis te Delfzijl. Voor het vervoer van en naar het ziekenhuis heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor de vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Bij brief van 3 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanvraag is afgewezen.
- 3.3. Bij brief van 9 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanvraag alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.
- 3.4. De commissie heeft geoordeeld dat nog geen deugdelijke heroverweging had plaatsgevonden door de zorgverzekeraar en heeft de zorgverzekeraar daarom verzocht dat alsnog te doen. Op 23 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar gehoor gegeven aan dit verzoek en verzoekster medegedeeld, zijn standpunten tot afwijzing van de aanvraag te handhaven.
- 3.5. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief de commissie nogmaals verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanvraag in te willen ten laste van de zorg-

verzekering.

- 3.6. 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 .
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 14 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Deze brief is op 16 april 2008 naar verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 16 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, conform artikel 114 Zvw. Bij brief van 19 mei 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat zij niet behoort tot één van de categorieën verzekerden die aanspraak kan maken op ziekenvervoer. Ook leidt het niet vergoeden van het ziekenvervoer niet tot een onbillijkheid van overwegende aard. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 mei 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 26 mei 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 juni 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 19 juni 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. De behandelend arts van verzoekster heeft een fysiotherapeutische behandeling in het Delfzicht ziekenhuis geadviseerd, omdat men daar de beschikking heeft over een aristokin apparaat. Dit apparaat is speciaal geschikt voor de mobiliteitsbeperkingen van verzoekster.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij voor de fysiotherapeutische behandeling twee maal per week vanuit haar woonplaats Midwolda naar het ziekenhuis in Delfzijl moet. De reisafstand is 22 kilometer. Zij is rolstoelafhankelijk en niet in staat zelfstandig te reizen. Zij heeft niemand die haar naar het ziekenhuis kan brengen. Dit is de reden dat verzoekster een vergoeding voor zittend ziekenvervoer heeft aangevraagd bij de zorgverzekeraar . Ten tijde van de aanvraag was het haar nog niet bekend hoe lang de behandeling zou duren.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich vanaf augustus 2008 slechts nog 'hangend in haar krukken' of met een rolstoel kan verplaatsen. Zij kan niet in een normale auto zitten, wel achterin een grote auto. Zij kan niet anders

dan met een taxi bij het ziekenhuis komen.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen .

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en de regelgeving en stelt dat verzoekster niet tot één van de in de wetgeving limitatief opgesomde groepen van personen behoort die in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van ziekenvervoer. Verzoekster maakt weliswaar gebruik van een rolstoel, maar zij verplaatst zich niet uitsluitend of permanent met een rolstoel. Uit de aanvraag van verzoekster en uit de gegevens van de behandelend revalidatiearts blijkt immers dat verzoekster tevens gebruik maakt van elleboogkrukken.

5.2. De zorgverzekeraar stelt verder dat verzoekster geen beroep kan doen op de hardheidsclausule, zoals vermeld in de polisvoorwaarden. Als uitwerking van de hardheidsclausule geldt namelijk de ZN-formule: **aantal** (maanden) * **aantal** (x per week) * 4 (weken in een maand) * **aantal** (km enkele reis) * 0,25 (weging) = 250. Alleen indien de uitkomst gelijk of hoger is dan 250, komt verzoekster in aanmerking voor een vergoeding. Deze formule is geaccepteerd door de commissie. Als de formule wordt toegepast leidt dit tot een uitkomst van 200,64. Verzoekster is namelijk, volgens de gegevens van het Delfzicht ziekenhuis, gedurende 6 maanden, gemiddeld 1,52 maal per week behandeld ($6 \times 1,52 \times 4 \times 22 \text{ km} \times 0,25 = 200,64$). Volgens de zorgverzekeraar leidt het weigeren van de vergoeding eveneens niet tot een andere onbillijkheid van overwegende aard.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de heroverweging een verkeerde formule is gebruikt. De reden de aanvraag voor vergoeding van de kosten van het taxivervoer af te wijzen, is dat de reisafstand tot het ziekenhuis minder dan 25 km bedraagt. Bij toepassing van de ZN-formule is de uitkomst minder dan 250. Verzoekster is tevens niet uitsluitend op een rolstoel aangewezen.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners . Aanspraak op ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is geregeld in artikel 8.14 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, dat het vervoer tevens ziekenvervoer per auto omvat, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een instelling, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer. De aanspraak op ziekenvervoer bestaat alleen indien:

- verzekerde een nierdialyse moet ondergaan (art. 8.14 lid 1 sub a)
- verzekerde een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan (artikel 8.14 lid 1 b)
- verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen (art. 8.14 lid 1 sub c)
- het gezichtsvermogen van verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen (art. 8.14 lid 1 sub d)

- 7.2. Lid 3 van artikel 8.14 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering bevat tevens een hardheidsclausule in het geval verzekerde niet valt onder de categorieën personen van lid 1 van dit artikel. Indien verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen is op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, kan verzekerde eveneens aanspraak maken op vergoeding van dit vervoer.
- 7.3. De regeling in artikel 8.14 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.14 en 2.15 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.38 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Artikel 2.14 lid 1 Bzv bepaalt dat voor vergoeding uitsluitend in aanmerking komt ziekenvervoer per auto, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover sprake is van één van de vier genoemde, specifieke categorieën personen, zoals ook geregeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. In artikel 2.14 lid 3 Bzv is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van lid 1 vervoer ook omvat het vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen is op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. In casu moet allereerst de vraag worden beantwoord of verzoekster zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, in welk geval zij op basis van artikel 8.14 lid 1 sub c van de zorgverzekering aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Indien verzoekster niet onder deze categorie valt, dient te worden bekeken of de hardheidsclausule van lid 3 wellicht op verzoekster van toepassing is. Met andere woorden, leidt het afwijzen van vergoeding van de vervoerskosten van verzoekster tot een onbillijkheid van overwegende aard?
- 7.8. De zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat uit het aanvraagformulier van verzoekster blijkt dat zij slechts tijdelijk gebruik maakt van een rolstoel, tot dat zij haar rech-

terknie weer kan buigen. Bovendien gebruikt verzoekster elleboogkrukken als loop-hulpmiddel. Verzoekster valt hiermee niet onder de categorie van personen, die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen. Op grond van art. 8.14 lid 1 sub c van de zorgverzekering kan zij dus geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer.

- 7.9. Ten aanzien van de hardheidsclausule wordt door de zorgverzekeraar in dit verband gebruik gemaakt van een door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. Deze formule wordt gehanteerd 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 van zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

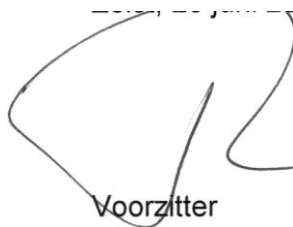
- 7.10. Uit de gegevens van het Delfzicht ziekenhuis blijkt dat verzoekster gedurende 6 maanden gemiddeld 1,52 maal per week aldaar is behandeld. Uit het aanvraagformulier van verzoekster volgt dat de enkele reisafstand 22 kilometer is. Toepassing van de hardheidsclausule leidt dan tot $6 \times 1,52 \times 4 \times 22 \times 0,25 = 200,64$. Dit is niet genoeg om over te gaan tot toewijzing van vergoeding van de vervoerskosten. Verder is de commissie in de procedure niet gebleken van feiten of omstandigheden die de conclusie zouden kunnen rechtvaardigen dat het niet verstrekken of het niet toekennen van een vergoeding voor het ziekenvervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

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

8. Het bindend advies

- 8.1: De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2008



Voorzitter