

Bindend advies

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 2008.00510
Zittingsdatum : 9 juli 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00510 (Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw en art. 2.14 Bzv).

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 2 augustus 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van zittend ziekenvervoer, te weten vergoeding van de gemaakte kosten van vervoer per taxi.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Restitutie Polis 2007 (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). Verzoeker was tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.

3.2. Verzoeker heeft op 17 april 2007 een coloscopie ondergaan in het ziekenhuis te Dirksland. In dit kader heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer per taxi tussen zijn woonplaats en het ziekenhuis ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.

3.4. Bij brief van 17 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-



lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 28 mei 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juni 2008 aan verzoeker gezonden .
- 3.7. Bij brief van 6 juni 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 juni 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat verzoeker niet behoort tot een van de in de zorgverzekering genoemde categorieën van personen die aanspraak kunnen maken op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Verzoeker kan eveneens geen beroep doen op de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 juni 2008 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 juli 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 10 juli 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de gemaakte kosten van het vervoer per taxi van en naar het ziekenhuis vergoed dienen te worden, omdat hij niet over een auto beschikt en hij geen beroep op vrienden en kennissen kan doen om hem naar het ziekenhuis te brengen. Bovendien had hij geen nachtrust voorafgaande aan de coloscopie, omdat hij de avond ervoor medicatie diende in te nemen met een sterk laxerende werking. Hierdoor was ook het reizen per openbaar vervoer voor hem niet mogelijk, aldus verzoeker.
- 4.2. Tevens geeft verzoeker aan dat hem door verschillende medewerkers van de zorgverzekeraar telefonische toezeggingen zijn gedaan, waardoor bij hem de indruk is gewekt dat de gemaakte kosten van het vervoer vergoed zouden worden.
- 4.3. Tot slot stelt verzoeker dat strikte toepassing van de polisvoorwaarden potentieel ongewenste situaties niet in de hand mag werken.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de zorgverzekering en de regelgeving en stelt dat verzoeker niet behoort tot één van de in de zorgverzekering limitatief opgesomde groepen van personen die in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van zittend ziekenvervoer.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt verder dat verzoeker niet met recht een beroep kan doen op de hardheidsclausule, zoals vermeld in de polisvoorwaarden. Een verzekerde kan namelijk slechts met succes een beroep doen op deze clausule, indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. Als uitwerking van de hardheidsclausule geldt de ZN-formule: aantal (maanden) * aantal (x per week) * 4 (weken in een maand) * aantal (km enkele reis) * 0,25 (weging) = X. Alleen indien de uitkomst gelijk of hoger is dan X, komt de verzekerde in aanmerking voor een vergoeding. Verzoeker voldoet volgens de zorgverzekeraar niet aan de criteria van de hardheidsclausule. Ook los van deze criteria leidt het weigeren van de vergoeding bovendien niet tot een onbillijkheid van overwegende aard, aldus de zorgverzekeraar.
- 5.3. Wat betreft de stelling van verzoeker dat bij hem het vertrouwen is gewekt dat de gemaakt kosten van het vervoer vergoed zouden worden, merkt de zorgverzekeraar op dat op geen enkele wijze concreet aan verzoeker is medegedeeld dat een vergoeding zou plaatsvinden, op grond waarvan niet gesproken kan worden van een verworven recht van verzoeker. Ook aan het opvragen van nadere gegevens kan verzoeker geen rechten ontleen.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik mag maken van niet-gecontracteerde zorg. Aanspraak op ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is geregeld in artikel 43 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, dat de verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk vervoer per auto, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer van en naar een instelling waarin verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. De aanspraak op ziekenvervoer bestaat uitsluitend indien:
- verzekerde een nierdialyse moet ondergaan (art. 43 lid 4 sub a)
 - verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan (artikel 43 lid 4 sub b)
 - verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen (art. 43 lid 4 sub c)
 - het gezichtsvermogen van verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen (art. 43 lid 4 sub d).
- 7.2. Artikel 43 lid 4 van de zorgverzekering bevat tevens een hardheidsclausule voor het geval verzekerde niet valt onder de categorieën personen van lid 4 sub a tot en met d 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. Artikel 2.6 van de zorgverzekering bepaalt dat voorzover de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) van invloed is of moet zijn op artikel 43 van de zorgverzekering, de Zvw en het Bzv voorgaan in geval van strijdigheid met de zorgverzekering.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw regelt 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 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 van personen, zoals ook omschreven in 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. Nu verzoeker niet behoort tot één van de aangewezen categorieën van personen, bepaalt het onderwerp van geschil zich tot op de vraag of het afwijzen van vergoeding van de vervoerskosten voor verzoeker leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard, zoals bedoeld in artikel 43 lid 4 van de zorgverzekering.
- 7.8. De commissie stelt vast dat uit de stukken een verklaring van de behandelend arts, noch anderszins uit de stukken is gebleken dat verzoeker in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer. Nu verzoeker niet aan dat vereiste van de zorgverzekering voldoet, kan hij alleen alom die reden geen beroep doen op de hardheidsclausule. Overigens 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 in dit geval zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.9. Voor zover verzoeker stelt dat door de handelwijze van de zorgverzekeraar bij hem de indruk is gewekt dat de kosten van het vervoer vergoed zouden worden, overweegt de commissie het volgende.
Mede ook gezien de tekst van de brief van de zorgverzekeraar van 9 mei 2007, is in de procedure niet gebleken dat door de zorgverzekeraar dusdanige verwachtingen zijn gewekt dat de zorgverzekeraar gehouden zou zijn in afwijking van de polisvoorwaarden over te gaan tot vergoeding van het onderhavige zittende ziekenvervoer.



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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 juli 2008,


Voorzitter