

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C, vs. D te E
Zaak	: Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.78
Zittingsdatum	: 22 november 2006

Zaak: ANO06.78, Ziekenvervoer, vergoeding kosten zittend ziekenvervoer

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

(art.11 Zvw, 2.14 en 2.16 Bzv, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, voor C, hierna te noemen verzekerde,
tegen

D te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar inzake afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.

3.2 De e zorgverzekeraar heeft verzoeker bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer, niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 26 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde alsnog moet verlenen.

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 26 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 hebben beide partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 november 2006 in persoon gehoord.

- 3.9 Bij brief van 29 november 2006 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 op 20 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzekerde is een 42-jarige vrouw die bekend is met de chronische ziekte myasthenia gravis in een matig ernstige vorm, met vooral oogklachten en spierzwakte in de handen. Daarnaast is er sprake van een beperkte functie van de bovenbeenspieren, vooral bij vermoeidheid.
Als gevolg hiervan is het voor verzekerde niet mogelijk zelfstandig een auto te besturen of lange afstanden met het openbaar vervoer te reizen.
In het kader van de vergoeding van het ziekenvervoer – bestaande uit jaarlijkse controlebezoeken aan de medisch-specialist, werkzaam in het UMC te Groningen, alwaar zich een kenniscentrum voor genoemde spierziekte bevindt – beroept verzoeker zich primair op artikel 34 onder d van de zorgverzekering.
- 4.2 Subsidiar doet verzoeker een beroep op de hardheidsclausule, verwoord in artikel 34 onder e van de verzekeringsvoorwaarden.
In dit verband merkt verzoeker op dat verzekerde langdurig op ziekenvervoer is aangewezen, nu in haar toestand geen verbetering valt te verwachten. Daarbij tekent verzoeker aan dat de kosten van het ziekenvervoer sinds 1999 zijn vergoed door de zorgverzekeraar. Mede om die reden is, bij de overgang naar het nieuwe stelsel, ook niet van zorgverzekeraar of verzekerd pakket gewisseld.
De door de zorgverzekeraar aangehaalde formule wordt in de voorwaarden niet genoemd en is verzoeker niet bekend. Dat de zorgverzekeraar zich hier op beroept is dan ook onredelijk.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar wijst erop dat de publiekrechtelijke ziektekostenregeling waar verzekerde voorheen aan deelnam per 31 december 2005 is beëindigd. Hetzelfde geldt voor de bestaande machtigingen op grond van die regeling.
De aanspraak op ziekenvervoer in 2006 stelt andere eisen dan die de zorgverzekeraar kende in 2005.
- 5.2 De zorgverzekeraar is vervolgens van mening dat verzekerde niet voldoet aan het gestelde in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering. Met name is het gestelde onder d niet aan de orde, nu de behandelend neuroloog in zijn verklaring van 12 mei 2006 enkel vermeldt dat verzekerde niet zelfstandig lange afstanden per openbaar vervoer kan reizen.
Toepassing van de formule in het kader van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar de mening van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzekerde gunstige uitkomst. Uitgaande van een jaarlijks controlebezoek en een enkele reisafstand van 195,5 km, leidt invulling van de variabelen van deze formule tot het navolgende resultaat:

$$12 \times 0,02 \times 4 \times 195,5 \times 0,25 = 46,92$$

Dit is beduidend minder dan de norm van 250, het getal dat als ondergrens geldt bij toepassing van de ZN-formule.

Er is daarnaast, gezien de frequentie en de reisafstand, geen sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e.

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 De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is er 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.3 Verzekerde heeft een mixpolis, zittend ziekenvervoer valt onder de restitutieverstrekkings. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en "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." Het laatstgenoemde geval is beschreven onder e.

7.4 De regeling van artikel 34 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden 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.

7.5 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. 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 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. Lid 1 vermeldt onder a tot en met d een aantal specifieke indicaties. In lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, 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 In het geval van verzekerde is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Met name geldt dit voor de situatie onder d, waarop verzoeker een beroep doet. Het gaat hier namelijk om die gevallen waarin een verzekerde een zodanig beperkt gezichtsvermogen heeft dat hij zich in het geheel niet zonder begeleiding kan verplaatsen. Bij verzekerde speelt dit niet; slechts het reizen per openbaar vervoer over langere afstand is voor haar bezwaarlijk.
De vraag die ter beantwoording voorligt is dan ook of er hier sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.
- 7.8 De commissie begrijpt dat deze formule wordt gehanteerd als middel, 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 zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.
- 7.9 Uit de stukken valt op te maken dat verzekerde eenmaal per jaar een controlebezoek aan het UMC te Groningen aflegt. De enkele reisafstand bedraagt 195,5 km. Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:
- $$12(\text{maanden}) \times \{1 : 52\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{195,6 \times 0,25\} = 45$$
- Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule. De omstandigheid dat deze formule niet in de verzekeringsvoorwaarden is vermeld, is in zoverre niet relevant dat in geval de uitkomst lager is dan de norm van 250, zoals in de situatie van verzekerde, er nog dient te worden beoordeeld of wellicht anderszins sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard, zoals genoemd in artikel 34 van de zorgverzekering. Met betrekking daartoe geldt het volgende.
- 7.10 Gelet op de frequentie van het ziekenvervoer, te weten éénmaal per jaar, en de reisafstand van 195,6 km enkele reis, kan naar het oordeel van de commissie niet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 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, 27 december 2006

Voorzitter