

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2009.01945
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verlening van een machtiging voor zittend ziekenvervoer naar het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam in verband met behandelingen voor HIV (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 31 maart 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis(hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 2 omschreven beslissing gevraagd. Bij brief van 20 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 januari 2010 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 maart 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010039205) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met betrekking tot de vraag of een medische noodzaak bestaat voor behandeling door het Slotervaartziekenhuis, en of het voorafgaande bloedonderzoek al dan niet in de buurt van verzoekers woonadres kan plaatsvinden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 juli 2010 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. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Volgens het CVZ is door verzoeker niet aangetoond dat hij is aangewezen op vervoer buiten de woonplaats en blijkt uit de stukken niet dat behandeling niet dichterbij zou kunnen plaatsvinden. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 27 september 2010 op het advies gereageerd. Een afschrift daarvan is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds enkele jaren wordt behandeld in het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam. Gezien de lange reisafstand vanaf zijn woonplaats en de frequentie van de behandelingen heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van zittend ziekenvervoer geheel dan wel gedeeltelijk te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding geweigerd op de grond dat niet zou zijn voldaan aan de hardheidsclausule. Verzoeker heeft door middel van een berekening beargumenteerd dat zijn situatie voldoet aan deze clausule.
- 4.2. Verder wijst verzoeker erop dat hij getracht heeft de behandelingen dichterbij zijn woonplaats te ondergaan, doch dat zulks niet mogelijk bleek te zijn omdat het betreffende ziekenhuis niet is toegerust voor dergelijke behandelingen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat hij voldoet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat vervoer naar en van het Slotervaartziekenhuis niet doelmatig is, is niet nader onderbouwd. Zo heeft de ziektekostenverzekeraar geen onderzoek ter zake verricht. Gelet op een bindend

advies van de commissie met nummer 2009.01119 is de doelmatigheid van vervoer overigens niet relevant voor de vraag of vergoeding dient plaats te vinden. Indien de zorg wordt verleend door een zorgverlener die door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd en deze rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar declareert, vormt de doelmatigheid van het ziekenvervoer naar die zorgverlener een gegeven, zo blijkt uit het betreffende bindend advies. De zorg die het Slotervaartziekenhuis verleent is doelmatig, en daarmee ook het vervoer naar en van dit ziekenhuis. Met betrekking tot het bloedonderzoek heeft het ziekenhuis in Groningen aangegeven dit niet te willen uitvoeren.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij de berekening van de hardheidsclausule met name de frequentie van het ziekenvervoer van belang is. Bovendien dient men voorafgaand schriftelijk toestemming te vragen aan de ziektekostenverzekeraar. Het aanvraagformulier zittend ziekenvervoer is op 24 maart 2009 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Verzoeker heeft daarbij gevraagd om toestemming voor vervoer vanaf 19 maart 2009. Volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 19 maart, 9 april, 13 mei en 1 juli 2009 de reis gemaakt van zijn woonplaats naar het ziekenhuis in Amsterdam en terug. Op dat moment waren de te maken reiskosten op 22 oktober 2009 nog toekomstige kosten, zodat deze niet zijn meegenomen in de berekening. Op basis van deze vier behandelingen bij een afstand van 235 kilometer wordt een lagere waarde dan 250 gehaald, zodat verzoeker geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat van 2006 tot en met 2008 geen vergoeding voor zittend ziekenvervoer heeft plaatsgevonden. Vóór 2006 was andere regelgeving van toepassing. Eerst in 2009 is toestemming gevraagd. In eerste instantie was niet alle informatie beschikbaar. Dit is de reden dat de ziektekostenverzekeraar de afwijzingsgrond heeft gewijzigd. Pas later bleek dat ook het bloedonderzoek in Amsterdam plaatsvond. Dit laatste is niet doelmatig, gezien het feit dat het dichtbij gelegen ziekenhuis in Groningen is gespecialiseerd in de behandeling van HIV. De ziektekostenverzekeraar is het niet eens met het bindend advies met nummer 2009.01119.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 aan verzoeker zittend ziekenvervoer te verstrekken, 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 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,28 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer 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 en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi, van de begeleider ook vergoed. (...)”

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. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.*

Let op

- *het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.*
- *(...)*

U betaalt een eigen bijdrage van € 89 per kalenderjaar. (...)

U vraagt vooraf toestemming aan [de ziektekostenverzekeraar]. (...)”

8.3. 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).

8.4. 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.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2 Onomstreden is dat bij verzoeker geen sprake is van één van de in artikel B36 tweede tot en met vijfde gedachtestreepje genoemde situaties, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Door de ziektekostenverzekeraars wordt in dat verband 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 ziektekostenverzekeraars, 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. Beoelde 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

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 basis van de hardheidsclausule.

- 9.3 Blijkens het door verzoeker aangeleverde overzicht heeft in 2009 acht keer een behandeling plaatsgevonden in het ziekenhuis te Amsterdam. Het verzoek om toestemming heeft de ziektekostenverzekeraar echter eerst op 24 maart 2009 bereikt, zodat zes behandelingen resteren die in de berekening dienen te worden betrokken. Toepassing van de formule leidt – met inachtneming van de maximale reisafstand van 200 kilometer enkele reis – tot de volgende uitkomst:

$$12 \times 6/52 \times 4 \times (0,25 \times 200) = 277$$

Deze uitkomst is hoger dan 250, zodat verzoeker op basis van de hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer naar en van het ziekenhuis in Amsterdam voor de behandeling van HIV, ten laste van de zorgverzekering. Hetzelfde heeft te gelden voor het bloedonderzoek, dat telkens voorafgaand aan de behandelingen plaatsvonden, nu verzoeker naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het wenselijk is dat dit onderzoek eveneens in het ziekenhuis in Amsterdam wordt uitgevoerd. In beide gevallen gaat het overigens om het zittend ziekenvervoer vanaf 24 maart 2009, omdat verzoeker volgens de polisvoorwaarden vooraf toestemming dient te vragen, en het verzoek om toestemming de ziektekostenverzekeraar eerst op genoemde datum heeft bereikt.

- 9.4 Met betrekking tot de doelmatigheid overweegt de commissie het volgende. Bekend is dat eertijds door de Commissie voor Beroepszaken Ziekenfondsraad is geoordeeld in het kader van de ziekenfondsverzekering (o.a. RZA 1994/61) dat het zittend ziekenvervoer een connexe aanspraak is en uit dien hoofde de vrije artskenkeuze volgt, dat wil zeggen voor zover de door die arts te verlenen zorg op grond van de zorgver-

zekering voor vergoeding in aanmerking komt, en voor zover dit vervoer vervolgens het wettelijke vastgestelde maximum van 200 kilometer enkele reis niet overschrijdt. Daarmee is gegeven dat indien de zorg zelf als doelmatig moet worden beschouwd, hetgeen in het onderhavige geval niet in geschil is, de aanspraak op het daarmee samenhangende zittend ziekenvervoer geen ruimte biedt voor een afzonderlijke inhoudelijke doelmatigheidstoets. Dit geldt temeer nu de wetgever de enkele reisafstand tot de zorgverlener heeft gemaximeerd tot 200 kilometer enkele reis.

- 9.5 Een en ander neemt niet weg dat, anders dan voor de vier specifieke groepen, bij toetsing aan de hardheidsclausule niet alleen de onder 9.3 genoemde formule als uitgangspunt dient te worden genomen (zie uitspraak commissie 2009.01119). In de beoordeling moet in dat geval tevens worden betrokken of nog sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de verzekerde om andere dan medische redenen kiest voor een behandeling verder weg. De verzekerde creëert dan immers zelf de hoge kosten van zittend ziekenvervoer, en daarmee de onbillijkheid indien deze voor zijn rekening zouden blijven. Inherent aan een hardheidsclausule is dat mede rekening wordt gehouden met de mogelijkheden die betrokkene heeft om te voorkomen dat hij op het bestaan van die hardheid een beroep dient te doen. Verzoeker heeft, als gezegd, aannemelijk gemaakt dat hij is aangewezen op de in het Slotervaartziekenhuis verleende zorg voor zover het de behandeling en het bijbehorende bloedonderzoek betreft. Indien de daarmee samenhangende kosten van het zittend ziekenvervoer voor rekening van verzoeker blijven, ontstaat derhalve een onbillijkheid van overwegende aard.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6 De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor zittend ziekenvervoer, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Conclusie

- 9.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, voor zover het gaat om het zittend ziekenvervoer in verband met de behandelingen en het bloedonderzoek vanaf 24 maart 2009.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.7.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter