

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.401
Zittingsdatum	: 7 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.401 Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.14 en 2.15 Bzv, art. 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 maart 2007 inzake het niet (volledig) vergoeden van kosten van zittend ziekenvervoer.

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, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 15 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer niet (volledig) voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gemaakte kosten alsnog volledig te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 augustus 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 10 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 16 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2007 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.10. Bij brief van 8 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in december 2006 een machtiging voor (taxi)vervoer van de zorgverzekeraar gekregen, daar zij oncologische behandelingen ondergaat. Haar echtgenoot brengt haar in de eigen auto, waarbij door de zorgverzekeraar een bedrag van € 0,26 per kilometer wordt vergoed.
- 4.2. Verzoekster raakt door de oncologische behandelingen extreem vermoeid. Dit probleem speelt niet alleen bij de chemo- en radiotherapie behandelingen, maar ook bij de onderzoek- en controlebezoeken. Het is daarom in de geest en naar de letter van de regeling om ook de vervoerskosten in verband met deze bezoeken te vergoeden.
- 4.3. De gedeclareerde kosten van eigen vervoer zijn een stuk lager dan de kosten van taxivervoer. Verzoekster is het niet eens met de stelling van de zorgverzekeraar dat slechts een enkele reis vergoed kan worden, indien haar echtgenoot haar naar het ziekenhuis brengt en hierna alleen naar huis terug rijdt, dan wel alleen naar het ziekenhuis moet rijden om haar op te halen. Verzoekster is van mening dat begeleiding medisch noodzakelijk is en de kosten van de begeleider derhalve eveneens dienen te worden vergoed.
- 4.4. Bij brief van 25 november 2007 heeft verzoekster, naar aanleiding van hetgeen op de hoorzitting is besproken, nadere stukken aan de commissie doen toekomen, waaronder een aanvraagformulier "vergoeding zittend ziekenvervoer" dat deels is ingevuld door de behandelend internist-oncoloog, dr. L.J.C van Warmerdam van het Catharina Ziekenhuis.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de kosten van vervoer van en naar zorginstellingen in beginsel voor rekening van de betrokken verzekerden komen, behalve in enkele duidelijk afgebakende situaties. In het geval van verzoekster is sprake van een dergelij-

ke situatie; zij ondergaat namelijk oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie.

- 5.2. In de machtiging voor 2006 heeft de zorgverzekeraar ten onrechte vermeld dat de aanspraak op vervoer ook geldt voor reiskosten in verband met onderzoeken of controles. De machtiging voor 2007 is wel correct. De zorgverzekeraar heeft uiteindelijk de vervoerskosten tot en met februari 2007 vergoed. Na deze datum kon verzoekster er niet meer op vertrouwen dat andere dan de kosten van vervoer in verband met oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie voor vergoeding in aanmerking zouden komen.
- 5.3. De polisvoorwaarden geven duidelijk aan dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van vervoer van “de verzekerde”. Er bestaat derhalve alleen aanspraak op vergoeding van de vervoerskosten voor zover die voor het vervoer van verzoekster zijn gemaakt; zij is namelijk degene met een indicatie. De kosten van de retourreis van de echtgenoot, die verzoekster naar het ziekenhuis brengt of haar haalt, komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. Dit is anders in indien sprake is van een medische noodzaak voor begeleiding. Uit de, na de hoorzitting, gestuurde verklaring van de behandelend medisch-specialist, blijkt echter niet dat voor het vervoer van verzoekster begeleiding noodzakelijk is.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet gecontracteerde zorg. In artikel 34 van de zorgverzekering is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, of 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;

(...)

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

(...);

b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;

(...);

e. de verzekerde is in verband met de behandeling van ene langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor verzekerde al leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als begeleiding noodzakelijk is, (...)"

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 2.11 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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. Zittend ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.14 en 2.15 van het Bzv.
- 7.5. Artikel 2.14 lid 1 van het 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 situaties. In artikel 2.14 lid 3 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 op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.6. Artikel 15 lid 2 van het Bzv regelt dat het ziekenvervoer tevens vervoer van een begeleider omvat, indien begeleiding noodzakelijk is.
- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8. In de situatie van verzoekster is sprake van de in artikel 34 sub b van de zorgverzekering genoemde situatie. De kosten van vervoer in verband met de oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie komen voor vergoeding in aanmerking. De kosten van vervoer vanwege onderzoeken of controles komen niet ten laste van dit artikel.
- 7.9. Deze kosten zouden echter voor vergoeding in aanmerking kunnen komen indien voldaan wordt aan de in artikel 34 onder e van de zorgverzekering opgenomen hardheidsclausule.
De commissie begrijpt dat door de zorgverzekeraar in dit verband gebruik wordt 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 zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

- 7.10. Wordt bovenstaande formule voor de periode maart tot en met december 2007 ingevuld op basis van de, momenteel bekende, door verzoekster gemaakte vervoerskosten vanwege onderzoeken of controles, dan leidt dit tot een uitkomst die onder de 250 ligt:

$$10 \times 0,46 \times 4 \times (35 \times 0,25) = 161$$

- 7.11. Van een andere onbillijkheid van overwegende aard, die de conclusie zou kunnen rechtvaardigen dat de hier bedoelde vervoerskosten niet voor rekening van verzoekster kunnen blijven, is in de procedure niet gebleken.
- 7.12. De in de zorgverzekering opgenomen regeling ziet in beginsel alleen op de kosten van ziekenvervoer van de verzekerde. De verzekerde, in dit geval verzoekster, is immers degene die een indicatie heeft voor het vervoer. Indien begeleiding noodzakelijk is, kan het ziekenvervoer ook vervoer van een begeleider omvatten. De behandelend medisch-specialist geeft in zijn verklaring van 14 november 2007 echter aan dat voor het vervoer van verzoekster begeleiding niet noodzakelijk is.
- 7.13. Dat de kosten van vervoer per taxi hoger zouden zijn uitgevallen, maakt het voorgaande niet anders.
- 7.14. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2008

Voorzitter