

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A , in deze vertegenwoordigd door B te C vs. D te E
Zaak	: Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.64
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 17 mei 2006 inzake afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer .

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 17 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 19 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van ziekenvervoer per auto alsnog moet vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster 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 geen gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 september 2006 te kennen gegeven ter zake naar de heroverweging van 6 juli 2006 te verwijzen.
- 3.7 Op 30 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Partijen zijn op 18 oktober 2006 in persoon gehoord.
- 3.9 Bij brief van 30 oktober 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 22 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 65-jarige vrouw die op 17 augustus 2005 en 7 april 2006 operaties aan haar knie heeft ondergaan. Aanspraak wordt gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Het gaat hierbij allereerst om het vervoer naar en van de fysiotherapeut, in de periode van 4 tot en met 24 januari 2006 zesmaal over een afstand van 8 km retour, is 48 km à € 0,24 maakt € 11,52.

Voorts het vervoer naar en van de fysiotherapeut op 7 en 21 februari 2006, over een zelfde afstand, maakt € 3,84.

Verder de kosten van vervoer in verband met consulten bij de orthopedisch chirurg van het ziekenhuis in Lommel (België) op 3 januari, 6 maart, 7 en 24 april 2006. Het gaat hierbij om een afstand van 52 km retour à € 0,24 is € 12,48 maal vier maakt € 49,92, in totaal derhalve € 65,28.

De noodzaak van het zittend ziekenvervoer wordt bevestigd in de verschillende attesten van de orthopedisch chirurg die door verzoekster zijn overgelegd.

4.2 Voor zover van belang stelt verzoekster dat de reiskosten in het jaar 2005 wel werden vergoed. Haars inziens heeft de zorgverzekeraar de gelegenheid te baat genomen om zich vanaf 1 januari 2006 strenger en bureaucratischer op te stellen. Verzoekster concludeert dat in dit geval sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard en dat de hardheidsclausule dient te worden toegepast.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de publiekrechtelijke ziektekostenregeling waaraan verzekerde tot en met 31 december 2005 deelnam, met ingang van 1 januari 2006 is beëindigd. Er is sprake van een nieuwe verzekering die moet voldoen aan de eisen van de Zvw.

5.2 De geldende regelgeving is opgenomen in artikel 34 van de zorgverzekering. In dit artikel worden onder a tot en met d vier specifieke situaties genoemd, die in het geval van verzekerde naar de mening van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet aan de orde zijn. Voorts is onder e een hardheidsclausule opgenomen. Zorgverzekeraars Nederland heeft een protocol opgesteld ter bevordering van een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule. Bij toepassing daarvan voldoet verzoekster niet aan de gestelde norm. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar is verder van oordeel dat niet kan worden gesproken van een andere onbillijkheid van overwegende aard, nu het ziekenvervoer heeft plaatsgehad in verband met zorg gedurende een korte periode. Het totaal van de gedeclareerde kosten is overigens lager dan de toepasselijke eigen bijdrage.

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.

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 is 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 Verzoekster heeft een mixpolis, waarbij zittend ziekenvervoer valt onder de restitutie-verstrekkingsen.
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. In artikel 2.14 lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van lid 1, 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 verzoekster is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. De vraag die ter beant-

woording voorligt is dan ook of er hier sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door verzoekster gesteld dat er in dit geval kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.

- 7.8 De zorgverzekeraar heeft zulks bestreden, waarbij hij zich in de eerste plaats heeft beroepen op de formule die door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland is opgesteld. 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 Het ziekenvervoer heeft plaatsgevonden in de maanden januari, februari, maart en april van het jaar 2006, over enkele reisafstanden van 4 en 26 kilometer. Wordt de formule ingevuld op basis van bovenstaande gegevens, dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$4(\text{maanden}) \times \{8 : 17\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{4 \times 0,25\} = 8$
 $12(\text{maanden}) \times \{7 : 52\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{26 \times 0,25\} = 42$

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, zodat althans op basis van die uitkomst de zorgverzekeraar niet gehouden is daarvoor een machtiging te verstrekken.

- 7.10 In de procedure is ook overigens niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed. Terecht heeft de zorgverzekeraar er in dit kader op gewezen dat het hier gaat om zorg gedurende een korte periode. Daaraan kan worden toegevoegd dat ook de reisafstand beperkt is.

- 7.8 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 november 2006,

Voorzitter