

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.326
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.326 (Ziekenvervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 maart 2007 inzake het niet vergoeden van door verzoekster gemaakte reiskosten.

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 20 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gemaakte reiskosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het ziekenvervoer alsnog 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 27 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 13 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 13 augustus 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 2007 respectievelijk telefonisch en in persoon gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 september 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 september 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 2007 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 haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 4 oktober 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 is een 33-jarige vrouw waarbij de ziekte van Cushing is vastgesteld. In verband met de behandeling van deze ziekte en de revalidatie die zij hierdoor nodig heeft, is zij langdurig aangewezen op zittend autovervoer door anderen. Verzoekster kan zelf niet autorijden, daar dit teveel van haar concentratievermogen vergt en dit gevaarlijke situaties op kan leveren. Evenmin kan zij gebruik maken van het openbaar vervoer wegens last van omgevingsprikkels.
- 4.2. Het is van wezenlijk belang dat zij gebruik kan maken van deze vorm van vervoer, daar zij anders niet ter controle kan komen, en geen gebruik kan maken van het revalidatietraject. Verzoekster heeft fysiotherapie nodig voor verbetering van haar conditie en opbouw van de botdichtheid. Sinds november 2006 is zij bekend bij de St. Maartenskliniek te Nijmegen, waar zij cognitieve therapie ontvangt. Vervoer naar het UWV wordt inmiddels door het UWV zelf vergoed.
- 4.3. Op de hoorzitting erkent verzoekster dat zij niet voldoet aan één van de vier vereisten om voor zittend ziekenvervoer in aanmerking te komen. Zij is van mening dat echter sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard, ondanks dat toepassing van de door de door de zorgverzekeraar gebruikte formule een uitkomst van minder dan 250 geeft.
- 4.4. Verzoekster wil graag terugkeren op de werkvloer en het sociale leven en heeft daarvoor de verschillende therapieën nodig. Zij komt tot de conclusie dat het niet verstrekken van het door haar gevraagde vervoer onredelijk is en doet een beroep op coudance.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de zorgverzekering ervan uitgaat dat de kosten van vervoer van en naar zorginstellingen en zorgverleners voor eigen rekening komen van verzekerden, behalve in enkele duidelijk afgebakende situaties, beschreven in artikel 34 van de zorgverzekering. Verzoekster voldoet niet aan één van deze vereisten. Een andere uitzondering is als het vervoer dient voor de behandeling van een chronische aandoening waarbij, als de kosten niet zouden worden vergoed, een onbillijkheid van overwegende aard zou ontstaan.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat om te kunnen spreken van een onbillijkheid van overwegende aard, sprake moet zijn van een uitzonderlijke situatie. De belangrijkste uitzondering is dat zoveel moet worden gereisd voor een behandeling, dat het niet vergoeden van de kosten zou betekenen dat iemand feitelijk geen goede behandeling zou kunnen krijgen. De zorgverzekeraar maakt bij beantwoording van deze vraag gebruik van de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vastgestelde formule, waarin de duur van de behandeling, de frequentie waarin voor de behandeling moet worden gereisd en de afstand waarover gereisd moet worden, meegerekend worden. Vervoer naar de bedrijfsarts en het UWV valt niet onder de aanspraak. Verzoekster voldoet volgens de zorgverzekeraar niet aan deze formule. Evenmin is de zorgverzekeraar een andere onbillijkheid van overwegende aard gebleken.

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 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.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

“Omschrijving: vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance (...) 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 (...) Zorgverzekering komen; (...)"

- 7.3. Verder bepaalt artikel 34 van de zorgverzekering dat aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en, op basis van het gestelde onder e, 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.
- 7.4. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw en het Bzv.
- 7.5. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 van het Bzv. In lid 3 van die bepaling 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 is 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Tussen partijen is niet in geschil dat in de onderhavige situatie geen sprake is van de in artikel 34 onderdeel a tot en met d van de zorgverzekering genoemde situaties. De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot de toepassing van de hardheidsclausule zoals beschreven in artikel 34 onderdeel e van de zorgverzekering.
- 7.8. De commissie begrijpt dat de formule van ZN 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. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde dan 250, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 7.9. Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzoekster voor het jaar 2006 tot een uitkomst die onder 250 ligt (199.3). In deze berekening is uitgegaan van de

periode dat daadwerkelijk gebruik is gemaakt van zittend ziekenvervoer. Bezoeken aan de bedrijfsarts komen op grond van artikel 34 van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

Ziekenhuis: $7 \times 0.39 \times 4 \times (23.5 \times 0.25) = 64.62$

Fysiotherapie: $8 \times 2.84 \times 4 \times (5.5 \times 0.25) = 124.96$

Huisarts/apotheek: $11 \times 0.045 \times 4 \times (5.5 \times 0.25) = 2.72$

St. Maartenskliniek: $1 \times 0.25 \times 4 \times (28 \times 0.25) = 7$

- 7.10. De commissie merkt verder op dat uit de stukken ook niet blijkt van andere feiten of persoonlijke omstandigheden die tot de conclusie kunnen leiden dat in dit specifieke geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed. Concreet betekent dit dat de door verzoekster gestelde omstandigheid dat zij in haar situatie - in verband met de ziekte van Cushing- niet kan autorijden, noch gebruik kan maken van het openbaar vervoer naar het oordeel van de commissie wel valt aan te merken als sterk belastend, maar niet in die zin dat het zelf moeten bekostigen van zittend ziekenvervoer als sterk onbillijk in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering moet worden beschouwd.
- 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, 15 november 2007

Voorzitter