

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.48
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.48, ziekenvervoer

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

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.38 Rzv)

1. Partijen

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

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Namens verzoeker komt de vertegenwoordiger op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 december 2005 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vergoeding van door verzekerde gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering restitutiepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 21 december 2005 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten in 2006 is afgewezen.
- 3.3 De vertegenwoordiger van verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekers vertegenwoordiger medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 22 juni 2006 heeft namens verzoeker de vertegenwoordiger de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de vertegenwoordiger van verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers vertegenwoordiger te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 26 juli 2006 is de vertegenwoordiger van verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekers vertegenwoordiger en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekers vertegenwoordiger en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 2 november 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker is een 75-jarige man die vier jaar geleden is getroffen door een hartinfarct. Na een lange ziekenhuisopname en een behandeling in een revalidatiecentrum is zijn situatie wat beter geworden. Verzoekers vertegenwoordiger geeft aan dat verzoeker inmiddels weer kan praten, een stuk kan lopen met een stok, een eind kan fietsen met zijn ligfiets, zich kan redden achter zijn computer en zich over langere afstanden kan verplaatsen met zijn aangepaste auto.
- 4.2 Verzoeker heeft in het jaar 2005 van de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar een machtiging ten behoeve van ziekenvervoer gekregen, die doorloopt in 2006. De vertegenwoordiger van verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar bij de afwijzing ten onrechte niet de vijfde reden, genoemd in artikel 34 van de zorgverzekering, heeft genoemd. Deze reden houdt in dat een vergoeding wordt verstrekt 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. De vertegenwoordiger van verzoeker geeft aan dat bij verzoeker hiervan sprake is.
- 4.3 Verzoekers vertegenwoordiger geeft aan dat de zorgverzekeraar zich vervolgens baseert op een formule die opgenomen is in een protocol. Voor verzoeker is het protocol, noch de (werking van de) formule bekend. Tot slot geef verzoekers vertegenwoordiger aan dat vóór 2006 verzoeker meer kilometers heeft gemaakt dan de zorgverzekeraar van mening is, namelijk circa 100 per maand. Dit is ook van belang om een beeld te krijgen van de in 2006 werkelijk gemaakte kilometers.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker geen rechten kan ontleen aan machtigingen die zijn afgegeven vóór 1 januari 2006, omdat de regeling waaronder deze machtigingen zijn verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd. Dientengevolge wordt de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule, leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn naar de mening van de zorgverzekeraar niet van dusdanige aard dat sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.2 Wegens veranderde inzichten bij de zorgverzekeraar is hij thans evenwel van mening dat, nu er met ingang van 1 januari 2006 abrupt een einde is gekomen aan de vergoeding voor ziekenvervoer, een overgangsmaatregel van drie maanden wordt gehanteerd. Dat houdt in dat drie maanden, nadat de zorgverzekeraar verzoeker

bekend heeft gemaakt dat met ingang van 1 januari 2006 het vervoer niet meer voor vergoeding in aanmerking komt, de kosten hiervan alsnog vergoed worden. Concreet betekent dit dat de kosten tot 1 april 2006 alsnog kunnen worden gedeclareerd. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat hij een periode van drie maanden voldoende acht om verzoeker de gelegenheid te bieden zich op de nieuwe situatie in te stellen.

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 rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is 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.
- 7.3 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en blijkens artikel 34 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 zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 de 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 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.

Voorts stelt de commissie vast dat in het geval van verzekerde geen van in artikel 34 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde is en dat partijen daarover niet van mening verschillen. De beoordeling van het geschil kan daarom beperkt blijven tot de in genoemd artikel onder e vermelde grond. In dat kader wordt het volgende overwogen.

- 7.7 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 de in artikel 34 onder e opgenomen 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)} = 250 (op basis van enkele afstand)

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.

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzekerde tot een uitkomst die ver onder de 250 ligt:

$$1 \times (5/4) \times 4 \times 5 \times 0.25 = 6.25$$

Bij deze berekening is uitgegaan van het aantal afgelegde kilometers ná 1 april 2006.

- 7.7 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt vergoed.

- 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, 8 november 2006

Voorzitter