

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.128
Zittingsdatum : 6 juni 2007

Zaak ANO07.128, ziekenvervoer, taxivervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 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,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 september 2006 inzake de afwijzing van de kosten van ziekenvervoer, te weten vergoeding van door verzoeker gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.

3.2 Bij brief van 4 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 19 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker 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 gebruik gemaakt en heeft de commissie op 15 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 6 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 8 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is

door verzoeker 29 april 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 7 mei 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Sinds 2002 ondergaat verzoeker, in verband met een chronische depressieve stoornis, Electro convulsieve therapie in het ziekenhuis. Hiervoor is verzoeker aangewezen op taxivervoer. Dit wordt ook verklaard door verzoekers psychiater. In het jaar 2006 heeft verzoeker voor ruim € 1.000,00 aan vervoerskosten gemaakt. In het verleden zijn deze kosten wel vergoed, daarom dient de zorgverzekeraar ook thans over te gaan tot vergoeding van de gedeclareerde taxikosten, aldus verzoeker. Zijn belang weegt volgens verzoeker zwaarder dan dat van de zorgverzekeraar.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker geen rechten kan ontleen aan de beslissing die is afgegeven op 22 februari 2005, omdat de regeling waaronder deze machtiging is verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd. Dientengevolge moet de aanvraag tot vergoeding van vervoerskosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering. De zorgverzekeraar geeft aan dat in het aanbod - dat in november 2005 is gedaan - per definitie niet is gesteld dat geen verandering zou kunnen plaatsvinden. In het aanbod is enkel aangegeven dat de verzekering tegen ziektekosten - uitgaande van een zorgverzekering in combinatie met een aanvullende verzekering - op hetzelfde niveau zou blijven. Op sommige punten is de verzekering inderdaad minder ruim, maar op ander punten juist ruimer, zodat sprake is van een vergelijkbaar niveau. Met het doen van het aanbod zijn de polisvoorwaarden meegestuurd, zodat verzoeker zelf had kunnen nakijken of de vergoeding voor ziekenvervoer gelijk was aan die vóór de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet.

5.2 De zorgverzekeraar oordeelt vervolgens 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 volgens de zorgverzekeraar niet zodanig dat sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard. De zorgverzekeraar licht dit toe door aan te geven dat de individuele omstandigheden van verzoeker niet zo zijn dat er een uitzondering op de door ZN opgestelde formule dient te worden gemaakt. Tot slot benadrukt de zorgverzekeraar dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt, daar alleen een uniforme uitvoering hiervan rechtsongelijkheid kan voorkomen.

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 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.
- 7.2 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. Artikel 34 bepaalt 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.
- 7.3 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 regelde niet te boven gaan.
- 7.4 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 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
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vast dat in het geval van verzoeker geen van de in artikel 34 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde is. Ten aanzien van de in artikel 34 onder e genoemde hardheidsclausule, is het volgende van toepassing. De commissie begrijpt dat de formule van Zorgverzekeraars Nederland (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 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 verzoeker tot een uitkomst die ver onder de 250 ligt:

$$12 \times (26/52) \times 4 \times 12.17 \times 0.25 = 73.02$$

- 7.7 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie kunnen leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een 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, 7 juli 2007

Voorzitter