

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Zittend ziekenvervoer, rolstoelgebonden, ZN-formule
Zaaknummer	: 2008.01318
Zittingsdatum	: 1 oktober 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01318 (zittend ziekenvervoer, rolstoelgebonden, ZN-formule)

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. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.13 en 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 2 november 2007 op grond van de zorgverzekering geen machtiging af te geven voor 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoekster is bekend met een geamputeerd bovenbeen. Zij heeft verzocht om een (verlenging van de) machtiging voor zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar heeft dit verzoek bij brief van 2 november 2007 afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te herzien, in die zin dat bij wijze van overgangsregeling coulancehalve alsnog een machtiging wordt afgegeven voor de periode 1 december 2007 tot 1 juni 2008.
- 3.4. Bij brief van 27 mei 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog een machtiging af te geven voor het zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Bij brief van 24 juni 2008 heeft de commissie verzoekster verzocht om een overzicht van haar vervoersbehoefte. Een overzicht daarvan heeft de commissie bij brief van 4 juli 2008 ontvangen.

- 3.6. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw.
- 3.9. Verzoekster heeft bij brief van 23 augustus 2008 gereageerd op de reactie van de zorgverzekeraar, zoals genoemd in overweging 3.7. Een afschrift hiervan is op 26 augustus 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.10. Bij brief van 26 september 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd nader te onderzoeken of verzoekster verkeert in een situatie die kan worden gekwalificeerd als het zich uitsluitend per rolstoel verplaatsen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 september 2008 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 1 oktober 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de brief van verzoekster van 23 augustus 2008, gezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat een en ander geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar bovenbeen is geamputeerd. Zij verplaatst zich niet uitsluitend per rolstoel, maar dat is voor de zorgverzekeraar in het verleden geen reden geweest geen machtiging voor het zittend ziekenvervoer af te geven. Zij heeft in contacten met medegeamputeerden bemerkt dat er verzekerden zijn die zonder problemen een machtiging voor zittend ziekenvervoer krijgen verstrekt. Voorts merkt zij op dat zij in 2007 ongeveer 2000 medische kilometers heeft gereden. In 2008 zijn ook veel medische kilometers gemaakt, maar indien sprake is van een "goede" periode, waarin weinig zorg nodig is, worden weinig kilometers gereden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster desgevraagd ter aanvulling aangevoerd dat zij voor inkopen in het dorp de beenprothese gebruikt en bij bezoek aan de stad een rolstoel. Verzoekster zegt te beschikken over een invalidenparkeerkaart. Verder verklaart verzoekster dat zij destijds geen revalidatie heeft gehad, waardoor zij een eigen looppatroon heeft ontwikkeld. Daarbij kampt zij met artrose en is haar meniscus versleten. Verzoekster zegt daardoor maximaal 200 meter te kunnen lopen.

4.3. Verder heeft verzoekster ter zitting aangevoerd dat een andere verzekerde van de zorgverzekeraar, die ook een bovenbeenamputatie heeft gehad, een machtiging voor vervoer heeft gekregen die 5 jaar geldig is. Volgens verzoekster is dit rechtsongelijkheid.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van één van de vier in de zorgverzekering specifiek genoemde situaties waarin aanspraak kan worden gemaakt op zittend ziekenvervoer. Ook wordt niet voldaan aan de criteria van de hardheidsclausule.

5.2. Verder verklaart de zorgverzekeraar dat in het verleden aan verzoekster – hoewel zij ook toen niet aan de voorwaarden voldeed – wel machtigingen voor zittend ziekenvervoer zijn afgegeven. Deze machtigingen zijn coulancehalve afgegeven. Aangezien dit niet duidelijk met verzoekster is gecommuniceerd is besloten nog eenmaal en geheel onverplicht over te gaan tot vergoeding van zittend ziekenvervoer voor de periode van 1 december 2007 tot en met 31 mei 2008.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. In geschil is de vraag of de zorgverzekeraar in november 2007 terecht heeft besloten aan verzoekster geen machtiging (meer) af te geven voor zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2. Artikel 18 van de zorgverzekering regelt de prestatiewijze en dekking. Waar het gaat om “zittend ziekenvervoer” is in artikel 34 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

lid 1

Met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar middel van vervoer, taxi of eigen auto. (...)

Zittend ziekenvervoer

lid 5

Mits vooraf aangevraagd, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten van vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in lid 3 van dit artikel, per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, of per auto, over een

afstand van ten hoogste 200 kilometer, en indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- a. de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde die zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.*

Voorwaarden voor zittend ziekenvervoer

toestemming:

Toestemming vooraf is vereist.

voorschrift:

Ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist.

(...)

lid 6 hardheidsclausule

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts.

Voorwaarden

toestemming:

Toestemming vooraf is vereist.

(...)

- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringsnemer ingevulde aanvraagformulier. Uit artikel 1 lid d van de Zvw blijkt – samengevat – dat een zorgverzekering niet ‘meer of minder’ mag beiden dan bij of krachtens de wet is bepaald.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.13 en 2.14 Bzv.
- 7.5. Verzoekster heeft verklaard zich niet uitsluitend per rolstoel te verplaatsen. Afhankelijk van de situatie maakt zij gebruik van de beenprothese, elleboogkrukken, dan wel een rolstoel. Bovendien heeft zij tijdens de hoorzitting verklaard 200 meter te kunnen lopen. Ook overigens is in de procedure niet gebleken dat verzoekster behoort tot één van de in artikel 34 lid 5 van de zorgverzekering genoemde situaties. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 lid 6 van de zorgverzekering. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. 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:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X \text{ (op basis van enkele afstand)}$$

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.

- 7.6. Uit de door verzoekster bij brief van 4 juli 2007 overgelegde informatie blijkt niet dat het gebruik van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule.
- 7.7. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dient aan de hand van alle door verzoekster naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.
Gezien de afstand en de frequentie, alsmede de overige door verzoeker aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.8. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat de zorgverzekeraar in het verleden wél machtigingen voor zittend ziekenvervoer heeft afgegeven. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat deze machtigingen in afwijking van de polisvoorwaarden op basis van coulance zijn afgegeven. Aangezien dit niet duidelijk is gecommuniceerd heeft de zorgverzekeraar besloten nog eenmaal en geheel onverplicht over te gaan tot vergoeding van zittend ziekenvervoer voor de periode van 1 december 2007 tot en met 31 mei 2008. De door de zorgverzekeraar gehanteerde overgangsregeling komt de commissie onder de gegeven omstandigheden niet onredelijk voor.
- 7.9. De vraag of de zorgverzekeraar ook na 31 mei 2008 op basis van coulance het ziekenvervoer dient te blijven vergoeden is niet ter beoordeling aan de commissie, aangezien de commissie ten aanzien van het coulancebeleid van de zorgverzekeraar geen bevoegdheid toekomt.
- 7.10. Verzoekster heeft tijdens de hoorzitting gesteld dat een andere verzekerde met een bovenbeenamputatie van de zorgverzekeraar wel een machtiging voor vervoer heeft gekregen. Verzoeker heeft deze stelling niet nader – met documenten – onderbouwd. Niet duidelijk is of in beide gevallen sprake is van een exact gelijke situatie. Bovendien is niet duidelijk ten laste waarvan (de zorgverzekering, aanvullende verzekering, coulancehalve, dan wel anderszins) de desbetreffende machtiging is afgegeven. Mitsdien kan een en ander verzoekster niet baten.
- 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, 14 oktober 2007,

Voorzitter