

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D                     |
| Zaak          | : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer |
| Zaaknummer    | : ANO06.54                             |
| Zittingsdatum | : 27 september 2006                    |

Zaak: ANO06.54, Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), prof. mr. T. Hartlief en mr. J.H.A. Teulings)

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

---

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 10 april 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 10 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht niet tot afgifte van een machtiging voor ziekenvervoer per auto te kunnen overgaan.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 mei 2005 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 13 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto alsnog moet verlenen.
- 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 verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 18 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 19 juli 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 doorpartijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar 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 van de Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 31 oktober 2006, op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is al 44 jaar verzekerd bij de zorgverzekeraar en diens rechtsvoorganger. Zij heeft zes jaar geleden voor het eerst vergoeding van vervoerskosten van en naar het ziekenhuis aangevraagd en gekregen vanwege hart- en darmklachten, alsmede reuma waardoor verzoekster een maximale loopafstand heeft van circa 100 meter. Vanwege deze korte loopafstand is het verzoekster onmogelijk gebruik te maken van het openbaar vervoer. De afstanden van huis naar de bus en van de bus naar het ziekenhuis zijn onoverkomelijk, nog los van de in- en uitstap problemen.

4.2 Verzoekster stelt dat haar klachten en aandoeningen blijvend van aard zijn en dat zij reeds uit dien hoofde in aanmerking komt voor vergoeding van de onderhavige vervoerskosten.

4.3 Verder geeft verzoekster aan dat zij niet over alternatieven beschikt. Zij heeft zelf geen auto. Mantelzorg is in onvoldoende mate aanwezig. Eén dochter woont buiten de stad, een andere dochter heeft een fulltime baan en overige familie is er niet. Verzoekster is van mening dat het vanuit het oogpunt van menswaardigheid onacceptabel is dat zij geacht wordt derden uit de omgeving met haar vervoersproblemen lastig te vallen.

4.4 Daarnaast geeft verzoekster aan van mening te zijn dat de jarenlange vergoeding maakt dat zij ook thans nog aanspraken heeft. Verzoekster stelt in december 2005 een aanbod te hebben gekregen. Haar is medegedeeld dat zij “op hetzelfde niveau verzekerd zou blijven”, “net zo goed verzekerd zou blijven”, “kon vertrouwen op dezelfde vertrouwde service en kwaliteit”. Een logisch gevolg voor haar zou zijn dat de zorgverzekeraar ook na 1 januari 2006 de vervoerskosten vergoedt.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster geen rechten kan ontlenen 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.

5.2 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden onder artikel 34. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar de mening van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard.

5.3 Daarnaast is de zorgverzekeraar van mening dat iemand die van een taxi gebruik kan maken, ook in een particuliere auto vervoerd kan worden. Van verzekerde wordt verwacht dat zij voor dit vervoer eventueel gebruik maakt van de hulp van derden, zoals familie.

- 5.4 Ten aanzien van het in november 2005 gedane aanbod wordt het volgende opgemerkt. Dit aanbod kan niet worden aangemerkt als een schriftelijke toezegging dat betrokkenen in 2006 recht heeft op exact dezelfde vergoedingen als waar zij in 2005 aanspraak op kon maken. Het aanbod was vergelijkbaar met de verzekering die betrokkene in 2005 had.

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 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.3 Verzoekster heeft een mixpolis, zittend ziekenvervoer valt onder de restitutieverstrekkings. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Genoemd 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 het bepaalde 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 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 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. 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 Bzv is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, 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 genoemde specifieke situaties aan de orde. Dientengevolge resteert ter beantwoording de vraag of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.
- 7.8 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. Daar waar 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 Uit overgelegde stukken valt op te maken dat verzoekster in de periode januari tot en met mei 9 ziekenhuisbezoeken heeft afgelegd. De afstand bedraagt 13 kilometer. Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$5(\text{maanden}) \times \{9 : 21\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{13 \times 0,25\} = 29$

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.

- 7.10 In de procedure is ook overigens niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie kunnen leiden dat er in dit geval, mede gelet op de geringe frequentie, moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 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, 7 november 2006

Voorzitter