

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.145
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.145, ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer

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

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

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 28 april 2006 inzake de afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker 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 28 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer, niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brieven van 2 augustus en 29 september 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto en per taxi alsnog moet verlenen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 7 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 8 november 2006 is verzoeker 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 door partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 12 januari 2007 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 5 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een 73-jarige man. Blijkens de brief van zijn behandelend medisch-specialist heeft verzoeker in september 1993 te Aalst (België) een harttransplantatie ondergaan.
- 4.2. Met betrekking tot de onderhavige vergoeding van ziekenvervoer schrijft zijn behandelend medisch-specialist dat verzoeker onder behandeling is in verband met langdurige ziekten en/of aandoeningen, te weten de eerder vermelde harttransplantatie, endeldarmbestraling, de plaatsing van een stoma, een matige nierfunctie en afsluiting van de arteria femoralis superficialis (bloedvat van het bovenbeen) links en rechts, Naar zijn mening is verzoeker langdurig op vervoer aangewezen en zal het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 4.3. Daarnaast ontwikkelt verzoeker wratten in zijn gezicht door de bijwerking van de medicatie in verband met zijn harttransplantatie. Deze worden regelmatig door zijn behandelend dermatoloog in het ziekenhuis in Brugge (België) verwijderd.
- 4.4. Voorts deelt verzoeker mede dat hij vanwege zijn slechte fysieke gesteldheid nauwelijks meer dan 100 meter kan lopen. Om deze reden beschikt hij over een invalidenparkeerkaart, waarvoor een redelijk strenge medische indicatie noodzakelijk is. Ook beschikt verzoeker over een invalidenparkeerplaats.
- 4.5. Blijkens de kostenraming die verzoeker heeft ingezonden ter ondersteuning van de machtigingsaanvraag voor zittend ziekenvervoer, reist hij vijf maal per jaar naar een ziekenhuis in Aalst en tien maal per jaar naar een ziekenhuis in Brugge. Voor één van de ritten naar Aalst maakt hij gebruik van een taxi, voor de overige ritten maakt hij gebruik van eigen vervoer.
- 4.6. Verzoeker brengt ook in dat te weinig rekening is gehouden met zijn persoonlijke omstandigheden. Door het wegvallen van de ambtenarenregeling is hij aanzienlijk in inkomen achteruit gegaan. De compensatie die hij van overheidswege krijgt vindt hij niet voldoende.
- 4.7. Gezien bovenstaande is verzoeker van oordeel dat hij in aanmerking komt voor de vergoeding van zijn kosten voor zitten ziekenvervoer.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoeker niet voldoet aan één van de vier nader gedefinieerde criteria in de voorwaarden van de zorgverzekering. Uit de ingezonden kostenraming valt voorts op te maken dat evenmin wordt voldaan aan het normgetal 250 van de ZN-formule, zodat ook de hardheidsclausule geen aanleiding geeft om tot vergoeding over te gaan. Nu ook anderszins geen factoren aanwezig zijn die maken dat van een onbillijkheid van overwegende aard kan worden gesproken, is de zorgverzekeraar van mening dat hij de kosten van het ziekenvervoer niet hoeft te vergoeden.

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. 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.
- 7.2 Verzoeker heeft een mixpolis, en zittend ziekenvervoer valt op grond van artikel 12 onder de restitutieaanspraken. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties. Voor zover in dit kader van belang is hier bepaald:

- "a. de verzekerde moet nierdialyse ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- (...)"*

Voorts bepaalt artikel 34 onder e:

- "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 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.
- 7.4 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.
- 7.5 Artikel 2.14 lid 1 van het Bzv bepaalt dat voor vergoeding uitsluitend in aanmerking komt ziekenvervoer per auto, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover:

*"a. de verzekerde moet nierdialyse ondergaan;
b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
(...)"*

In artikel 2.14 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.
- 7.7 In het geval van verzoeker is, blijkens de nagezonden stukken als reactie op specifieke vraagstelling hieromtrent tijdens de hoorzitting, geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Vervolgens resteert ter beantwoording de vraag of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 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. 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.

- 7.9 Uit de meegezonden stukken valt op te maken dat verzoeker in 2006 vijf ziekenhuisbezoeken in Aalst heeft afgelegd en tien ziekenhuisbezoeken in Brugge. 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:

$$12(\text{maanden}) \times \{5: 52\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{82,4 \times 0,25\} = 95$$
$$12(\text{maanden}) \times \{10: 52\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{31,1 \times 0,25\} = 72$$

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, zodat op basis hiervan de zorgverzekeraar niet gehouden is daarvoor een machtiging te verstrekken.

- 7.10 In de procedure is evenmin gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een 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, 24 februari 2007,

Voorzitter