

t,
t
,
t
.t
t
j
~
,"
J
t
t
t
~
•
t,
t
~
J
,
t
t
t
t
~

Bindend advies

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: 2007.02060
Zittingsdatum	: 23 april 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2007.02060 Ziekenvervoer. zittend ziekenvervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007 art. 11 Zvw, 2.14 en 2.15 Bzv, art. 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 26 juni 2007 tot het niet vergoeden van gedeclareerde reiskosten.

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 Zorgverzekering (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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "ernstige dystrofie van rechterarm en benen, verder rheuma, slaapapneu en glaucoom". De behandelend huisarts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van taxivervoer ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 27 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4

januari 2008 aan verzoekster toegezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 maart 2008 medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 4 maart schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden .

3.8. Bij brief van 4 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 17 januari 2008 zijn advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen op grond dat verzoekster niet behoort tot de categorie verzekerden die aanspraak maakt op ziekenvervoer. Een afschrift van dit CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij lijdt aan dystrofie. Verzoekster loopt sinds 2005 met een rollator. Zij kan maximaal een afstand van 100 meter afleggen. Door de rollator kan zij geen gebruik maken van het openbaar vervoer. In 2006 heeft verzoekster een vergoeding ontvangen, op basis van de zorgverzekering, voor de taxikosten welke zij maakte om haar medisch-specialisten te consulteren.

4.2. Voor 2007 heeft de huisarts wederom een aanvraag gedaan, doch die aanvraag is afgewezen. De oplossing van de zorgverzekeraar dat verzoekster aan het eind van het jaar alle rekeningen moet verzamelen om alsdan een beroep op de hardheidsclausule te kunnen doen, is voor verzoekster geen oplossing. Het zou betekenen dat zij de gemaakte kosten geruime tijd moet voorschieten.

4.3. 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 verzoekster voor de gevraagde vergoeding (verstrekking) niet voldoet aan een van de vereisten van art. 34 letters a-d van de zorgverzekering. Ook een beroep op de hardheidsclausule heeft geen kans van slagen aangezien verzoekster, althans gezien de ingediende nota's tot en met augustus 2007, geen score boven de 250 behaalt.

5.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster ten onrechte een vergoeding gegeven voor het jaar 2006. Dit leidt echter nog niet tot een aanspraak voor het jaar 2007.

5.3. De zorgverzekeraar heeft verzoekster voorgesteld na afloop van het kalenderjaar 2007 alle rekeningen over dit jaar te sturen, zodat de zorgverzekeraar opnieuw een berekening aan de hand van de z.g. ZN-formule kan maken over het hele jaar 2007. Indien alsdan een score boven de 250 wordt behaald, zal de zorgverzekeraar overgaan tot vergoeding van de kosten, onder aftrek van de eigen bijdrage van € 85,00 .

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek 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. Het betreft hier een mixpolis. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikel 12 van de zorgverzekering. In artikel 34 van de zorgverzekering is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

"vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, of vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;

(...)

Deze aanspraak bestaat uitsluitend ingeval van de volgende situaties:

a de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;

b de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;

c de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;

d het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;

e de verzekerde is 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."

7.2. De regeling in artikel 34 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.11 jo 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv)

7.3. 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. Zittend ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.14 en 2.15 van het Bzv .

7.4. 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 sprake is van één van de vier genoemde, specifieke situaties. In artikel 2.14 lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van lid 1 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.6. Blijkens de aanvraag is verzoekster in verband met behandeling van aandoeningen van onderscheidende aard langdurig op (taxi)vervoer aangewezen. Aangezien verzoeksters aanvraag niet aan het in art. 34 a tot en met d bepaalde voldoet, spitst het onderhavige geschil zich toe op de vraag of het afwijzen van vergoeding van taxikosten van verzoekster leidt tot onbillijkheid van overwegende aard.
- 7.7. De commissie begrijpt dat door de zorgverzekeraar in dit verband gebruik wordt gemaakt van een door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. Deze formule wordt gehanteerd 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.
- 7.8. Wordt bovenstaande formule voor de periode januari tot en met december 2007 ingevuld op basis van de, thans bekende, door verzoekster gemaakte vervoerskosten vanwege onderzoeken of controles, dan leidt dit tot een uitkomst die onder de 250 ligt te weten 129 .

afstanden enkele reis:		
Elizabeth Ziekenhuis Tilburg	42,7 km	8x
Amphia Breda (Langendijk)	20,8 km	3x
Amphia Breda (Molengat)	17,9 km	1x
Amphia Pasteurlaan	8,6 km	7x
AMC	78,1 km	1x
12 (8/52) x 4 x 42.7x 0.25 = 78.8		
12 (3/52) x 4x 20.8 x 0.25 = 14.4		
12(1/52)x4x17.9x0.25= 4.1		
12 (7/52) x 4 x 8.6 x 0.25 = 13.8		
12(1/52)x4x78x0.25 = 18		
totaal = 129		

- 7.9. Van een andere onbillijkheid van overwegende aard, die de conclusie zou kunnen rechtvaardigen dat de hier bedoelde vervoerskosten niet voor rekening van verzoekster kunnen blijven, is in deze procedure niet gebleken, in het bijzonder niet uit wat daartoe door verzoekster is gesteld.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 april 2008.

Voorzitter