

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO08.073
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

VOORLEGGER

Zaak: ANO08.073 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007 art. 11 Zvw, 2.14 en 2.15 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 16 mei 2007 de kosten van vervoer niet te vergoeden.

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: "lymfoedeem, frozen shoulder en total knee, diagnose code 009392 ". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste diensten bestaande uit "vrijwaring vervoerskosten" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 mei 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 11 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 11 december 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 januari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 5 maart 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 11 januari 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 24 januari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen, omdat verzoekster niet behoort tot de categorieën van verzekerden die aanspraak kunnen maken op ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijk 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 over het jaar 2006 een 'vrijwaring vervoerskosten' heeft gekregen. Ook voor het jaar 2007 heeft verzoekster dezelfde chronische indicatie voor fysiotherapie waardoor zij veel kilometers moet reizen. Zij kan door cumulatie van kosten in verband met haar handicap, de kosten voor vervoer niet zelf dragen. Het gaat om tweemaal per week fysiotherapie en twee maal per maand lymfdrainage.
- 4.2. Uit een nagezonden stuk d.d. 23 januari 2008 blijkt dat verzoekster niet het eerder geclaimde aantal ritten heeft gemaakt. Het totaal komt uit op 92 maal 8.3 kilometer, 15 maal 1.9 kilometer en 9 maal 7 kilometer.
- 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 ten aanzien van het jaar 2007 het verzoek tot vrijwaring vervoerskosten werd afgewezen in verband het niet voldoen aan het gestelde in artikel 34 sub a tot en met d van de zorgverzekering. Verzoekster reist verder een te laag aantal kilometers om met succes een beroep op de hardheidsclausule, zoals opgenomen in artikel 34 sub e van de zorgverzekering, te doen. Ook werd duidelijk dat de machtiging voor 2006 ten onrechte was afgegeven. Deze zal niet teruggevorderd worden.
- 5.2. De berekening hardheidsclausule ten aanzien fysiotherapie, is als volgt:
Reisafstand naar postcode 5221 AE= 8,3 km
12 maanden X 2 keer per week is $24 \times 8,3 \text{ km} = 199,2$.
- 5.3. De berekening hardheidsclausule ten aanzien van de reiskosten voor de lymfdrainage, is als volgt:
De reisafstand naar postcode is 5251 HS: 1,9 km
12 maanden maal 0,5 (twee keer per maand) $= 6 \times 1,9 \text{ km} = 11,4$
- 5.4. De som van deze berekening moet boven de 250 uitkomen. Dit is in casu niet het geval.

- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Aanspraak op ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is geregeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“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 { naam zorgverzekeraar } Zorgverzekering 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 zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 64 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 geregelde niet te boven gaan.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance is geregeld in de artikelen 2.13 en 2.14 van het Bzv.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Aangezien verzoekster niet aan het in art. 34 a tot en met d bepaalde voldoet, spitst het onderhavige geschil zich toe op de hardheidsclausule. In casu moet de vraag beantwoord worden of het afwijzen van vergoeding van taxikosten van verzoekster leidt tot onbillijkheid van overwegende aard en of verzoekster op grond van de hardheidsclausule in aanmerking komt voor vergoeding van de door haar gemaakte reiskosten ten behoeve van fysiotherapie en de lymfdrainage.
- 7.6. 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.

- 7.7. Verzoekster bezoekt twee maal per week de fysiotherapeut in het postcodegebied 5221 AE . Het gaat om een enkele reisafstand van 8,3 kilometer.
Toepassing van de hardheidsclausule leidt tot $12 \times 2 = 24 \times 8,3 = 199,2$ gebaseerd op de in eerste instantie geclaimde ritten.
- 7.8. Voor de lymfdrainage geldt een reisafstand van 2,3 kilometer (dit in tegenstelling tot hetgeen de zorgverzekeraar poneert, te weten 1,9 kilometer) toepassing van de hardheidsclausule leidt tot $12 \times 0,5 = 6 \times 2,3 = 13,8$ gebaseerd op de in eerste instantie geclaimde ritten.
- 7.9. De commissie is van oordeel dat een consistente toepassing van de hardheidsclausule met zich brengt dat ook al heeft het vervoer plaats gevonden naar verschillende zorginstellingen, de som van de uitkomsten van de toepassing van de hardheidsclausule volgens berekening naar de ZN formule per instelling, boven de 250 moet liggen. Bij elkaar opgeteld komt dit voor verzoekster uit op een totaal score van 213 ($199,2 + 13,8 = 213$). Dit is niet derhalve niet voldoende voor toewijzing van vergoeding van de vervoerskosten op grond van de hardheidsclausule
- 7.10. De commissie stelt voorop dat de onder artikel 34 van de polisvoorwaarden omschreven grond er kennelijk vanuit gaat dat persoonlijke omstandigheden, een rol kunnen spelen bij de vraag of sprake is van onbillijke uitkomst. Het moet daarbij gaan om enige omstandigheid die past in het kader van die overeenkomst zelf en daarbij concreet te maken heeft met de fysieke situatie van de verzekerde, ook als het niet rechtstreeks een van de in artikel 34 onder a tot en met d genoemde aandoeningen zou betreffen. De inkomenspositie van de verzekerde, past niet in het bedoelde verzekeringskader en een beroep daarop kan derhalve niet slagen. De commissie is dan

ook niets gebleken van omstandigheden die zouden moeten leiden tot de conclusie dat er sprake is van onbillijkheid van overwegende aard.

7.11. De door verzoekster later ingezonden stukken hebben geen invloed op het voorgaande. De extra kilometers ten aanzien van de fysiotherapie in Drunen vallen weg tegen het lagere aantal keren dat verzoekster naar Engelen is afgereisd.

7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 maart 2008,

Voorzitter