

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F
vertegenwoordigd door G te H tegen C en E beide te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2010.01239
Zittingsdatum : 23 februari 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 15 oktober 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011003888) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat door verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar geen voorafgaande toestemming is gevraagd voor het zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 februari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 februari 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 februari 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 februari 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat verzekerde autistisch is en een verstandelijke handicap heeft. Hij verblijft vijf dagen per week op een medisch kinderdagverblijf. De afstand tussen zijn woonadres en het kinderdagverblijf is 6,5 kilometer. De kosten van het zittend ziekenvervoer werden van september tot en met december 2009 door de vorige ziektekostenverzekeraar vergoed. De huidige ziektekostenverzekeraar weigert vergoeding, terwijl verzekerde voldoet aan de hardheidsclausule.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Indien verzekeraars vrij zijn bij de invulling van de hardheidsclausule, ontstaat rechtsongelijkheid. De taxi heeft zeven maanden gereden. Toch hanteert de ziektekostenverzekeraar een termijn van zes maanden. Uit bindende adviezen van de commissie blijkt dat ook wel wordt uitgegaan van twaalf maanden.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzekerde niet behoort tot één van de vier in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde categorieën. Verzekerde voldoet niet aan de hardheidsclausule. Een machtiging wordt afgegeven voor de duur van 26 we-

ken. De formule wordt dan $6 \text{ (maanden)} \times 4 \text{ (dagen)} \times 4 \text{ (weken)} \times 6,5 \text{ (afstand enkele reis)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = 156$. Deze uitkomst is lager dan 250.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van willekeur. De ziektekostenverzekeraar geeft in beginsel een machtiging af voor zes maanden, maar dit doet niets af aan de toepassing van de clause. Andere verzekeraars hanteren wellicht een termijn van twaalf maanden; de ziektekostenverzekeraar doet dit niet. In dit geval blijkt dat ook juist te zijn, aangezien geen vervoer heeft plaatsgevonden in de resterende maanden van het jaar.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,25 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan [de ziektekostenverzekeraar] vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- *het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en*
- *u nierdialyses moet ondergaan, of*
- *u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- *u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*

- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.”

8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzekerde niet behoort tot één van de onder artikel B36 tweede tot en met vijfde streepje genoemde categorieën, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Door de zorgverzekeraars wordt in dat verband wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde 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

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat het aantal maanden op maximaal zes kan worden gesteld, omdat de machtiging voor zittend ziekenvervoer voor die duur wordt afgegeven. Vast staat dat geen richtlijnen of beleidsregels zijn opgesteld met betrekking tot de vraag van welke termijn bij de berekening dient te worden uitgegaan. De commissie is van oordeel dat rechtsongelijkheid optreedt indien iedere verzekeraar deze termijn naar eigen inzicht kan invullen, bijvoorbeeld door deze te koppelen aan de duur van de af te geven machtiging. De toepassing van de hardheidsclausule wordt dan immers afhankelijk van het beleid van de zorgverzekeraar en niet van objectieve criteria. Een termijn van twaalf maanden spreekt – mede gelet op het feit dat een verzekering steeds voor deze duur wordt aangegaan – naar het oordeel

van de commissie eigenlijk voor zich en is ook redelijk te noemen. Deze termijn is in eerdere bindende adviezen dan ook steeds gehanteerd.

- 9.3. Verzoeker heeft op 11 maart 2010 toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar voor het zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde. Dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar op 15 maart 2010 bereikt. Gelet op het vereiste van voorafgaande toestemming, zoals verwoord in artikel B36 van de zorgverzekering, heeft verzekerde daarom eerst met ingang van 15 maart 2010 aanspraak op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, mits is voldaan aan de hardheidsclausule. Verzekerde is gedurende zeven maanden vervoerd, gerekend vanaf 1 januari 2010. De periode vanaf 1 januari 2010 tot 15 maart 2010 telt zes weken, zodat het aantal maanden waarover de berekening plaatsvindt 5,5 bedraagt. De kortste afstand tussen het woonadres van verzekerde en de instelling waarnaar verzekerde dient te worden vervoerd, bedraagt volgens de ANWB Routeplanner 6,5 kilometer. Gelet op de verklaring van verzoeker ter zitting gaat verzekerde vijf maal per week naar de instelling. De formule luidt dan als volgt:

$$5,5 \times 5 \times 4 \times (6,5 \times 0,25) = 179$$

Aangezien de uitkomst lager is dan 250, voldoet verzekerde niet aan de formule van de hardheidsclausule, en bestaat op die grond geen aanspraak op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. Overigens is de uitkomst ook indien wordt uitgegaan van de termijn gedurende welke het vervoer heeft plaatsgehad, te weten zeven maanden, lager dan 250. Nu ook anderszins niet is gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor rekening van verzoeker blijven, heeft verzoeker daarop geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 maart 2011,

Voorzitter