

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule en doelmatigheid
Zaaknummer : 2010.00472
Zittingsdatum : 15 december 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 november 2009 de aanvraag voor zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 januari 2010 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2010 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet gereageerd, waarop de commissie een mondelinge hoorzitting heeft gepland.
- 3.8. Bij brief van 17 september 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010116337) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de doelmatigheid van het zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is niet ter zitting verschenen, waarop de commissie hem telefonisch heeft gehoord op 15 december 2010. De zorgverzekeraar is eveneens telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 december 2010 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 22 december 2010 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 hij reeds acht jaar onder behandeling is bij een psychiater. Vroeger had deze psychiater zijn praktijk dichterbij de woonplaats van verzoeker, zodat het vervoer geen probleem vormde. Nadat de psychiater is verhuisd naar Rotterdam is verzoeker bij hem gebleven. De reden daarvoor is dat verzoeker een vertrouwensband heeft opgebouwd met deze psychiater, en hij het moeilijk vindt dit nogmaals te moeten doen met een andere psychiater. In de jaren 2007 en 2008 heeft de zorgverzekeraar de kosten verbonden aan het zittend ziekenvervoer naar Rotterdam vergoed. Halverwege 2009 is vergoeding echter geweigerd, hetgeen niet terecht is.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het verzoeker vrij staat zelf een arts te kiezen. Er bestaan echter geen medisch inhoudelijke redenen voor consultatie van de psychiater in Rotterdam. Verzoeker zou ook dichterbij zijn woonplaats de benodigde zorg kunnen verkrijgen. De zorgverzekeraar heeft de kosten in 2007, 2008 en een deel van 2009 vergoed, zodat verzoeker voldoende tijd heeft gekregen een andere psychiater te zoeken. Dat hij zulks heeft nagelaten kan de zorgverzekeraar niet worden tegengeworpen.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelend psychiater van verzoeker in 2007 is verhuisd. Vergoeding vond plaats vanwege de vertrouwensband die zou bestaan. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft nagevraagd of bij verzoeker sprake is van een unieke aandoening die de relevantie van een opgebouwde vertrouwensband versterkt. Het gaat echter om een

reguliere aandoening. De medisch adviseur heeft bekeken of bij andere verzekerden in gelijke gevallen vergoeding is verleend op basis van de hardheidsclausule, hetgeen niet het geval bleek te zijn. Derhalve bestaat geen medische noodzaak voor consultatie van deze psychiater. De kosten van de behandeling zelf worden vergoed, omdat verzoeker vrije artskeuze heeft. Bij het zittend ziekenvervoer moet echter een doelmatigheidstoets worden uitgevoerd. Bij navraag is gebleken dat er elf psychiaters zijn die in een straal van vijftien kilometer van de woonplaats van verzoeker werkzaam zijn.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanvraag alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners, en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De voorwaarde in de zorgverzekering met betrekking tot zittend ziekenvervoer betreft een restitutiebepaling. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 43 tot en met 69 van de zorgverzekering. Artikel 65 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“1. Zittend ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 64, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer, of meer indien [de zorgverzekeraar] daarvoor toestemming heeft verleend, voor zover:

- a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;*
- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
- c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.*

2. Indien het vervoer, bedoeld onder 1, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een in de Regeling zorgverzekering te bepalen bedrag per kilometer, te weten € 0,28 per kilometer.

3. In afwijking van het bepaalde onder 1, onderdelen a tot en met d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdu-

rige 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. (...)

*eigen bijdrage
maximaal € 89,- per kalenderjaar (...)*

Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij, mede met het oog op een doelmatige zorgverlening, op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg of dienst dient doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn.

- 8.3. De artikelen 34 en 65 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
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 bij verzoeker geen sprake is van één van de onder artikel 65 lid 1 a tot en met d van de zorgverzekering bedoelde situaties, 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 (op basis van enkele afstand)

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. Toepassing van deze formule leidt tot de volgende uitkomst:

$$12 \times 0,35 \times 4 \times (0,25 \times 165) = 693$$

De uitkomst hiervan is hoger dan 250, zodat verzoeker in beginsel op basis van de hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

- 9.3. Ten aanzien van de vraag of het zittend ziekenvervoer doelmatig is merkt de commissie het volgende op. De zorg die de psychiater verleent wordt ten laste van de zorgverzekering vergoed, zodat de doelmatigheid van die zorg een gegeven vormt.
- 9.4. Zoals in het verleden door de Centrale Raad van Beroep is geoordeeld in het kader van de ziekenfondsverzekering (o.a. RZA 1994/61) vormt het zittend ziekenvervoer een connexe aanspraak welke de vrije artskeuze volgt, althans voor zover de zorg door de vrij gekozen arts op grond van de zorgverzekering dan wel de AWBZ voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt, en voor zover dit vervoer het wettelijke vastgestelde maximum van 200 kilometer enkele reis niet overschrijdt. Daarmee is gegeven dat indien de zorg zelf als doelmatig moet worden beschouwd, de aanspraak op ziekenvervoer in beginsel geen ruimte biedt voor een afzonderlijke inhoudelijke doelmatigheidstoets. Dit geldt temeer nu de wetgever de enkele reisafstand tot de zorgverlener heeft gemaximeerd tot 200 kilometer enkele reis.
- 9.5. Een en ander neemt niet weg dat, anders dan voor de vier specifieke groepen, bij toetsing aan de hardheidsclausule niet alleen de onder 9.1 genoemde formule als uitgangspunt dient te worden genomen. In de beoordeling moet in dat geval tevens worden betrokken of nog sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de verzekerde om andere dan medische redenen kiest voor een behandeling verder weg. De verzekerde creëert dan immers zelf de hoge kosten van zittend ziekenvervoer, en daarmee de onbillijkheid indien deze voor zijn rekening zouden blijven. Inherent aan een hardheidsclausule is dat mede rekening wordt gehouden met de mogelijkheden die betrokkene heeft om te voorkomen dat hij op het bestaan van die hardheid een beroep dient te doen.
- In het onderhavige geval heeft verzoeker gemotiveerd gesteld dat hij een vertrouwensband heeft opgebouwd met de betreffende psychiater. Hij heeft daartoe een verklaring van de psychiater overgelegd. Verder heeft verzoeker gesteld dat de psychiater in het verleden dicht bij zijn woonplaats werkzaam was, doch dat deze is verhuisd. Dit is de reden dat verzoeker aanspraak maakt op het zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat gelet op de aandoening van verzoeker een vertrouwensband niet relevant is. Bovendien is de zorg dicht bij de woonplaats van verzoeker te verkrijgen. De commissie is echter van oordeel dat – gelet op de uitkomst van de formule en de verklaring van de psychiater – voldoende aannemelijk is dat verzoeker een vertrouwensband heeft met zijn psychiater, en dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor rekening van verzoeker blijven.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 19 januari 2011,

Voorzitter