

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend vervoer
Zaaknummer : ANO07.174
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.174 (Ziekenvervoer, zittend vervoer)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mw. mr. A.C van den Boogaard)

(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 23 februari 2007 inzake het niet vergoeden van ziekenvervoer, te weten vergoeding van de door verzoekster gemaakte taxikosten.

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, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 23 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar bij brief van 26 maart 2007 verzoekster nogmaals meegedeeld zijn standpunt te handhaven, ditmaal na overleg met de medisch adviseur.
- 3.4. Bij brief van 6 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar taxikosten te vergoeden.
- 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 op 8 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 27 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 3 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 4 juli 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 24 juli 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 64-jarige vrouw die vanaf 1970 aan ontstekingen (uveitis, iritis en iridocyclitis) aan beide ogen lijdt. In 2005 heeft verzoekster een machtiging voor zittend ziekenvervoer per taxi gekregen voor 12 maanden in verband met een spoedeisende behandeling.
- 4.2. Op 14 januari 2007 kreeg verzoekster weer een ontsteking aan haar oog en is zij, op advies van haar huisarts en medisch specialist, per taxi naar het ziekenhuis vervoerd. Verzoekster was, wegens het spoedeisende karakter, niet in staat om een machtiging vooraf aan te vragen, maar ging ervan uit dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging zou verlenen, daar deze in 2005 ook was afgegeven.
- 4.3. Op 2 maart 2007, de laatste dag van de behandeling, heeft verzoekster de afwijzing van de zorgverzekeraar ontvangen. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar te laat op haar verzoek heeft gereageerd.
- 4.4. Tevens is verzoekster van mening dat er in haar situatie sprake is van een zicht van beide ogen van 50%, zodat zij onder de door de zorgverzekeraar gestelde norm van 60% voor beide ogen valt en de taxikosten wel voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.5. Verzoekster stelt tot slot dat zij het niet eens is met de berekening van het aantal kilometers bij toepassing van de hardheidclausule. Verzoekster is van mening dat in dit verband niet met enkele reizen gerekend zou moeten worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de regeling voor zittend ziekenvervoer is vastgelegd in artikel 43 van de zorgverzekering. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft geoordeeld dat bij verzoekster geen sprake van langdurige visusbeperking is. Er kan daarom geen machtiging worden afgegeven op basis van de indicatie dat de verzekerde visueel gehandicapt is en zich niet zelfstandig of zonder begeleiding kan verplaatsen.
- 5.2. Tevens heeft de zorgverzekeraar geoordeeld dat toepassing van de hardheidsclausule niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst leidt.

- 5.3. De zorgverzekeraar stelt voorts dat verzoekster de aanvraag tijdens de behandeling heeft ingestuurd. Deze aanvraag was niet volledig, waardoor de afhandeling enige vertraging heeft opgelopen. Verzoekster heeft zelf het risico genomen dat reeds gemaakte kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.4. Tot slot merkt de zorgverzekeraar op dat het Sociaal Fonds voor (oud) medewerkers niet meer bestaat. Overigens waren extra vergoedingen voor vervoerskosten niet mogelijk vanuit dit fonds.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor zittend ziekenvervoer staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt wanneer aanspraak op ziekenvervoer bestaat en onder welke voorwaarden. 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 in dit artikel 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;
d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
(...)”*

Voorts bepaalt artikel 34 onder e:

“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.”

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.11 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 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 van het 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 er 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.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. De commissie benadrukt hierbij dat voor de beoordeling van het onderhavige verzoek de verzekeringsvoorwaarden van 2007 bepalend zijn.
- 7.7. De commissie stelt vervolgens vast dat om in aanmerking te komen voor vergoeding op basis van artikel 34 onder d van de zorgverzekering (het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen) er sprake moet zijn van een langdurige visusbeperking. De commissie constateert dat in de situatie van verzoekster sprake is van een tijdelijke beperking als gevolg van een ontsteking.
- 7.8. Ten aanzien van de in artikel 34 onder e genoemde hardheidsclausule, is het volgende van toepassing. Door de zorgverzekeraar is een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. 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 verzoekster in 2007 vijf ziekenhuisbezoeken heeft afgelegd. 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:

$$1.5(\text{maanden}) \times \{1\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{51.6 \times 0,25\} = 77.4$$

Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer 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. De commissie merkt op dat de stelling van verzoekster dat niet met enkele reizen gerekend dient te worden onjuist is. Overigens doet het in de onderhavige situatie niet terzake, nu de uitkomst van de formule ook in het geval met de terugreis gerekend zou worden, lager dan 250 zou zijn.
- 7.11. 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.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 augustus 2007

Voorzitter