

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.108
Zittingsdatum	: 1 november 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.108, 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)

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 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 14 juni 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een machtiging voor ziekenvervoer, te weten taxivervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 14 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor taxivervoer is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Op 17 juli 2006 is door de zorgverzekeraar gereageerd op de aanvullende gronden van verzoekster.
- 3.4 Bij brief van 19 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de gevraagde machtiging dient te verlenen.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 25 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 28 juli 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen geen gebruik gemaakt.

- 3.9 Bij brief van 6 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 5 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster geeft aan dat ze dystoniepatiënte is. Ze lijdt aan torticollis spasmodica (onwillekeurige spiertrekkingen in de nek met als gevolg het naar voren en scheeftrekken van het hoofd) en het syndroom van Meige (gezichtsspasmes, gepaard gaande met het onwillekeurig dichttrekken van de oogleden). Beide aandoeningen zijn onderdeel van de dystonie. Verzoekster legt uit dat ze hiervoor eens in de drie maanden behandeld wordt met botox injecties. Het effect daarvan wordt minder. Verzoekster geeft aan dat haar neuroloog overweegt om een Deep Brain Stimulation (DBS) uit te voeren. Om eerst alle behandelmogelijkheden uit te putten, heeft de neuroloog verzoekster doorverwezen naar de HSK te Nijmegen teneinde daar therapie te ondergaan. Ook wordt verzoekster in haar woonplaats behandeld door een fysiotherapeut.
- 4.2 Verzoekster stelt dat de klachten chronisch zijn en een handicap vormen. In ruim vijf jaar is verzoekster teruggevallen naar een bestaan waarbij een belangrijk deel van de dag in bed wordt doorgebracht. De uren die verzoekster niet in bed ligt, worden half liggend/hangend doorgebracht. Voorts stelt verzoekster dat elke inspanning de dystonie verergert. Om toch de conditie op peil te houden probeert verzoekster dagelijks circa 200 meter buiten te wandelen onder begeleiding van haar echtgenoot. Verzoekster geeft daarbij aan dat ze over straat 'zwabbert' en, door zichtbeperking, regelmatig moet stilstaan totdat haar ogen weer opengaan. Voor de dystonie is het wandelen contraproductief; het alternatief zou echter een verdergaande achteruitgang van de conditie betekenen.
- 4.3 Verzoekster geeft aan dat ze fysiek gezien niet in staat is om zelfstandig met het openbaar vervoer naar Nijmegen te reizen. Verzoekster is van mening dat ze is aangewezen op autovervoer van deur tot deur (liggend op de achterbank of hangend in de voorstoel met de leuning ver naar achter). Verzoekster stelt dat zij geen rolstoelgebruiker is. In een rolstoel zou ze immers rechtop moeten zitten. Omdat verzoekster één hand nodig heeft om haar hoofd omhoog te houden zou een rolstoel niet mobiel zijn. Wat wel eventueel in aanmerking zou kunnen komen is een rolstoelbed. Verder geeft verzoekster aan dat het syndroom van Meige het onwillekeurig dichttrekken van de oogleden veroorzaakt. Elke keer dat dat gebeurt moet zij even stilstaan. Op dat moment ervaart verzoekster een situatie die gelijk is aan een die een blinde ook ervaart. Zonder begeleiding kan verzoekster dan ook geen gebruik maken van openbare ruimtes.
- 4.4 Verzoekster geeft aan dat de kosten die ze moet maken in totaal € 1.440,00, bedragen en dat dat voor een chronisch zieke een ernstige belasting vormt. Verzoekster is van mening dat ze hiervoor niet haar hele leven premies voor betaald heeft. Omdat de zorgverzekeraar de kosten niet wil vergoeden, moet verzoekster óf de kosten zelf betalen óf gebruik maken van mantelzorg. Verzoekster stelt dat ze voor bezoeken aan het ziekenhuis, de huisarts, fysiotherapeut, psycholoog en overige bezoeken aan derden reeds intensief gebruik maakt van mantelzorg. Omdat haar kennissenkring voornamelijk uit werkende mensen bestaat doet verzoekster voor de (twaalf) bezoeken aan de HSK een beroep op haar echtgenoot. Deze moet

telkenmale hiervoor verlof opnemen. De kosten die hiermee gemoeid zijn worden nimmer bij een verzekeraar gedeclareerd. Verzoekster legt uit dat ze thans tweemaal met een taxi een bezoek heeft gebracht aan de HSK en dat haar echtgenoot hiervoor één verlofdag heeft moeten opnemen. Tot slot geeft verzoekster aan dat haar situatie medisch gezien niet correct is beoordeeld en dat zij van mening is dat ze wel degelijk in aanmerking komt voor zittend ziekenvervoer.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 8.14 lid 1 van de polisvoorwaarden die gebaseerd zijn op de Zorgverzekeringswet. Hij komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet en derhalve niet in aanmerking komt voor zittend ziekenvervoer.
- 5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat de situatie van verzoekster getoetst is aan de patiëntgroep permanent rolstoelgebruik. Onder permanent rolstoelgebruik wordt verstaan de situatie dat een verzekerde zich uitsluitend met rolstoel kan verplaatsen. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat verzoekster niet een WVG-verklaring heeft overlegd waaruit zou kunnen blijken dat zij een permanent rolstoel- of scootmobielgebruiker is.
- 5.3 Verzoekster heeft aangegeven dat zij tot de categorie slechtzienden/blinden behoort. Volgens de zorgverzekeraar is hij bevoegd een eigen beleid te formuleren ten aanzien van de vraag of iemand tot de patiëntgroep ernstig, visueel gehandicapten behoort. Daarvoor is sprake als de gecorrigeerde visuswaarde voor beide ogen voldoet aan een waarde die kleiner is dan 0,1. De medisch adviseur heeft gesteld dat verzoeksters gecorrigeerde waarden groter zijn dan 0,1, zodat verzoekster niet voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarde. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat de medisch adviseur de situatie van verzoekster ook heeft (her)beoordeeld op basis van een mogelijk aanwezige combinatie van een slechte visus én gezichtsveldbeperking. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat niet kan worden gesproken van een ernstige slechtziendheid omdat geen sprake is van permanente slechtziendheid en omdat de visuswaarden voldoende zijn. Verzoekster heeft volgens de zorgverzekeraar wel het vermogen tot goed zicht, wat een slechtziend of blind persoon niet heeft.
- 5.4 Verder merkt de zorgverzekeraar op dat de HSK eerst recent is erkend is en dat er pas vanaf 1 maart 2006 budgetten vanuit de AWBZ aan de HSK zijn toegekend. Het is onduidelijk of (een deel van) de behandeling vanuit de AWBZ kan worden vergoed en of het derhalve gaat om een verzekerde prestatie.
- 5.5 De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster ook niet voldoet aan de voorwaarden in het kader van de door het College voor zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland geformuleerde hardheidsclausule. De zorgverzekeraar vermeldt tot slot dat verzoekster wellicht in aanmerking komt voor (gedeeltelijke) vergoeding vanuit de Tegemoetkomingregeling buitengewone uitgaven (Tbu) of wellicht op grond van bijzondere bijstand.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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.
- 7.3 Het betreft hier een naturaverzekering. Waar het gaat om de onderhavige kosten geldt het volgende. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 8.14 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Aanspraak op vergoeding van kosten bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige 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 (lid 3).
- 7.4 Volgens artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
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 zorg of 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 Bzv. In lid 1 van genoemde bepaling worden onder a tot en met d enkele specifieke situaties beschreven. Vervolgens is in het derde lid 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.
- 7.7 Voorzover het vervoer uitsluitend betrekking heeft op de bezoeken aan de HSK-groep merkt de commissie op dat de betreffende zorg niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. In artikel 8.14 van de zorgverzekering is vermeld dat aanspraak bestaat op ziekenvervoer in verband met zorg waarvan de kosten ten laste van de zorgverzekering komen. Toepassing van de voorwaarden, genoemd in artikel 8.14 lid 1 en 3 van de zorgverzekering, is in dat geval niet aan de orde. Indien het vervoer betrekking heeft op zorg die wél ten laste van de zorgverzekering komt, geldt het volgende.

- 7.8 Door verzoekster is gesteld dat haar situatie vergelijkbaar, zo niet erger is dan die van een rolstoelgebruiker, als bedoeld in artikel 8.14 lid 1 onder c. De commissie merkt hierover op dat verzoekster, volgens eigen opgave, in staat is korte afstanden te lopen. Aldus kan niet met recht worden gesteld dat zij zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen.

Verder heeft zij zich beroepen op artikel 8.14 lid 1 onder d, stellende dat haar gezichtsvermogen zodanig beperkt is dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. Met betrekking hiertoe stelt de commissie vast, op basis van de verklaring van de medisch adviseur, dat visus en gezichtsveldbeperking niet zodanig zijn dat verzoekster kan worden beschouwd als slechtziend of blind. De belemmering van het gezichtsvermogen is, hoewel zeer hinderlijk, niet permanent.

Rest dan nog de vraag of verzoekster met succes een beroep kan doen op lid 3 van het artikel.

De zorgverzekeraar is in zowel het primaire besluit als in de heroverweging uitgegaan van de oude formule.

- 7.9 De commissie begrijpt dat de formule van ZN wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de in artikel 8.14 lid 3 opgenomen 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.

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzekerde tot een uitkomst die ver onder de 250 ligt:

$$1.5 \times (12/6) \times 4 \times (35.22 \times 0.25) = 105.66$$

- 7.10 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard - nu het aantal bezoeken aan de HSK-groep beperkt is - indien het vervoer niet wordt vergoed.

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 januari 2007

Voorzitter

