

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer en geneesmiddelen (Dendrobium/Carduus en Curcicumine)
Zaaknummer	: ANO06.91
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.91, ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer en farmaceutische zorg
(Dendrobium/Carduus en Curcicumine)

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, 2.8, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.5 en 2.38 Rzv)

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 het besluit van de zorgverzekeraar van 25 april 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten de kosten van zittend ziekenvervoer, en van geneesmiddelen, te weten Dendrobium/Carduus en Curcicumine.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering restitutiepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 25 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvragen tot vergoeding van vervoerskosten en kosten van geneesmiddelen, te weten Dendrobium/Carduus en Curcicumine, zijn afgewezen.
- 3.3 Verzekerde heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief, die op 12 juli 2006 door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) is ontvangen, heeft verzoeker de commissie gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Op 23 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 in persoon gehoord. Ter zitting heeft verzoeker zijn eis vermeerderd. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar maandelijks een premie int die € 13,00 meer bedraagt dan aanvankelijk overeengekomen. Verzoeker eist dat de zorgverzekeraar de reeds geïnde bedragen restitueert en vanaf heden de overeengekomen premie aanhoudt.
- 3.9 Bij brief van 2 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 30 november 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 verzoeker
- 4.1 Verzoeker is een 82-jarige man die in oktober 2002 geopereerd is in verband met darmkanker. Sindsdien draagt hij een dubbelloopse stoma. Omdat een dergelijke stomahuidplak kan loslaten, neemt verzoeker altijd zijn vrouw mee als hij lang van huis moet. Dit is ook de reden dat verzoeker niet met het openbaar vervoer kan reizen. Verzoeker stelt dat het reizen per openbaar vervoer bovendien duurder uitvalt dan reizen met eigen vervoer. Verzoeker is sinds 2005 onder behandeling bij een orthopedisch arts vanwege een zenuwblokkade in zijn lendenwervels. Verzoeker geeft aan dat hij na toediening van drie injecties weer in staat is om kleine afstanden lopend af te leggen door middel van een stok.
- 4.2 Verzoeker verklaart dat in oktober 2005 bij hem longkanker is geconstateerd door zijn longarts. De arts heeft verzoeker verteld dat hij niets meer voor hem kon doen. Wel kon verzoeker nog chemotherapie worden voorgeschreven of hij kon bestraald worden, deze behandelingen zouden wel veel bijwerkingen hebben, waarbij het resultaat bovendien minimaal zou zijn. Verzoeker geeft aan dat hij de behandelingen geweigerd heeft. Via een predikant is verzoeker in contact gekomen met een homeopathisch arts die verbonden is aan een praktijk voor complementaire geneeskunde. Volgens verzoeker hebben alle naar de arts verwezen patiënten baat bij hem gehad. De medicijnen die de homeopathisch arts voorschrijft zouden remmend werken op de kanker.
- 4.3 Nadat verzoeker voor het eerst bij de huisarts was geweest zijn er opnieuw foto's gemaakt door de longarts. Deze constateerde dat er geen veranderingen waren ten opzichte van de situatie van vóór verzoekers bezoek aan de huisarts. De huisarts was tevreden. Verzoeker beroept zich op artikel 34 onder e van de zorgverzekering. Verzoeker meent dat zijn situatie zodanig is dat wanneer de bezoeken naar de huisarts niet vergoed worden, er sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Verzoeker legt ook een verklaring over van de huisarts waarin gesteld wordt dat verzoeker niet met het openbaar vervoer kan reizen.
- 4.4. Verder geeft verzoeker aan dat hij medicijnen gedeclareerd heeft, maar deze niet door de zorgverzekeraar zijn vergoed. Verzoeker meent dat hij voldoet aan artikel 42 van de zorgverzekering. De medicijnen zijn voorgeschreven door een arts en geleverd door een apotheker. Verzoeker verklaart nog dat de apotheker er aanvankelijk van uitgegaan was dat ze waren voorgeschreven door een homeopaat

en niet door een homeopathisch arts. Nadat verzoeker aan de apotheker te kennen had gegeven dat de medicijnen zijn voorgeschreven door een homeopathisch arts, zijn deze facturen echter alsnog door hem gecorrigeerd.

- 4.5 Ter zitting geeft verzoeker nog aan dat de zorgverzekeraar sinds 1 januari 2006 maandelijks een premie int die € 13,00 hoger is dan wat hem aanvankelijk door de zorgverzekeraar was aangegeven.
- Voorts geeft verzoeker aan dat de afstand die door de zorgverzekeraar is ingevuld in de formule niet overeenkomt met de werkelijke afstand. Verzoeker stelt dat na een reis naar de huisarts 138 km op zijn teller wordt aangegeven. Verzoeker geeft aan dat wanneer hij deze afstand invult, in plaats van de 126.5 die de zorgverzekeraar hanteert, hij op een uitkomst komt die veel hoger is dan 200.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker geen rechten kan ontleen aan machtigingen die zijn afgegeven vóór 1 januari 2006, omdat de regeling waaronder deze machtigingen zijn verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd. Dientengevolge wordt de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule genoemd onder e, leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn naar de mening van de zorgverzekeraar niet van dusdanige aard dat er sprake zou kunnen zijn van een onbillijkheid van overwegende aard.
- Voorts benadrukt de zorgverzekeraar dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt omdat uitsluitend daardoor kan worden voorkomen dat rechtsongelijkheid ontstaat.
- 5.2 Ten aanzien van de medicijnen geeft de zorgverzekeraar aan dat deze niet aangemerkt kunnen worden als middelen als bedoeld in artikel 28 van de zorgverzekering. Dendrobium/carduus is een plantaardig middel en curcumine is een voedingssupplement. Geen van beide zijn aan te merken als geneesmiddelen of homeopathische of antroposofische middelen als bedoeld in de zorgverzekering of aanvullende verzekering. Dieetpreparaten hebben ten opzichte van normale voeding zowel een gewijzigde als fysische (vloeibaar) samenstelling. Er is derhalve evenmin sprake van een dieetpreparaat als bedoeld in artikel 29 van de zorgverzekering. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat abusievelijk de kosten van het middel curcumine in 2005 zijn vergoed. Daar de zorgverzekeraar van mening is dat het voorleggen van een geschil niet mag leiden tot een slechtere positie van de voorlegger, zullen deze ten onrechte betaalde vergoeding niet worden teruggevorderd. De zorgverzekeraar merkt nog op dat aan een ten onrechte toegekende vergoeding geen aanspraken kunnen worden ontleend.

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 Algemeen

- 7.1.1 De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.1.2 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.
- 7.1.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 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.
- 7.2 Zittend ziekenvervoer
- 7.2.1 Het betreft hier een mixpolis. Uit artikel 12 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de verzekering, als het gaat om zittend ziekenvervoer, een restitutiekarakter heeft. Waar het vervolgens de onderhavige kosten betreft, geldt het volgende. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. Deze aanspraak 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 (e).
- 7.2.2 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Besluit zorgverzekering. Onder a tot en met d van lid 1 wordt een aantal specifieke situaties beschreven. In lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat, in afwijking van lid 1, onderdelen a tot en met d, 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.
- 7.2.3 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling met betrekking tot het zittend ziekenvervoer strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.2.4 De commissie stelt ten aanzien van het zittend ziekenvervoer vast dat in het geval van verzoeker geen van de in artikel 34, a t/m d, van de zorgverzekering genoemde situaties aan de orde is. Partijen verschillen daarover ook niet van mening. De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot toepassing van de hardheidsclausule zoals beschreven onder e.

Voorzover het vervoer uitsluitend betrekking heeft op de bezoeken aan de homeopathisch arts, merkt de commissie op dat de betreffende zorg niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. In artikel 34 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 hardheidsclausule, genoemd in artikel 34 onder e 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.

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 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 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 verzoeker tot een uitkomst die onder de 250 ligt:

$$12 \times (6/52) \times 4 \times 126.5 \times 0.25 = 175.15$$

- 7.2.5 De commissie merkt op dat uit de stukken niet blijkt van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard - nu het aantal bezoeken aan de homeopathisch arts beperkt is - indien het vervoer niet wordt vergoed. De commissie merkt verder op dat de gehanteerde afstand van 126.5 aannemelijk is, daar deze is verkregen via de routeplanner van de ANWB. Hierbij wordt uitgegaan van de kortste route die beschikbaar is. Overigens maakt dit geen verschil uit voor de uitkomst.

7.3 Geneesmiddelen

- 7.3.1 Uit artikel 12 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de verzekering, als het gaat om farmaceutische zorg, een naturakarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Op grond van artikel 28 van de voorwaarden van de zorgverzekering worden de kosten van farmaceutische zorg vergoed voor zover het betreft:

- a) overeenkomstig de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar en
- b) andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelen-voorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmaco-therapie betreft. Artikel 29 regelt de vergoeding van de kosten van dieetpreparaten.

- 7.3.2 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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 farmaceutische zorg is een en ander naar aard en omvang, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, omschreven in artikel 2.8 van het Bzv. Lid 1 onder a ziet op de geregistreerde geneesmiddelen, welke bij ministeriële regeling, in casu de Rzv, zijn aangewezen. Artikel 2.5 lid 1 van de Rzv verwijst voor de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen naar bijlage 1 van de Regeling. Daarnaast bestaat, ingevolge artikel 2.8 lid 1 onder b, aanspraak op andere dan geregistreerde geneesmiddelen, die op grond van de WoG in Nederland mogen worden afgeleverd. Tot slot worden in artikel 2.8 onder c dieetpreparaten genoemd. De aanspraak hierop is nader uitgewerkt in artikel 2.5 lid 3 van de Rzv.
- 7.3.3 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling met betrekking tot de geneesmiddelen strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.3.4 Met betrekking tot de middelen Dendrobium/Carduus en Curcicumine merkt de commissie op dat deze niet voorkomen op Bijlage 1 van de Rzv, waarnaar artikel 28 onder a van de zorgverzekering verwijst.
De vraag is vervolgens of op basis van artikel 28, onder b van de zorgverzekering aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding. Genoemd artikel ziet op de magistrale receptuur of apotheekbereiding. De daarmee gemoeide kosten komen voor vergoeding in aanmerking voor zover het rationele farmacotherapie betreft, hetgeen inhoudt dat er sprake moet zijn van behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit de (internationale) wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de verzekering en de patiënt. Uit de door verzoeker overgelegde stukken valt niet op te maken dat zulks hier aan de orde is. Ook is niet gebleken dat sprake is van een dieetpreparaat. De genoemde middelen vallen derhalve niet onder de farmaceutische zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen.
Ten aanzien van de vraag of verzoeker de medicijnen wellicht vanuit de aanvullende verzekering vergoed kan krijgen, is de commissie niet bevoegd om daar een uitspraak over te doen.
- 7.4 Premieverschil
- 7.4.1 Ten aanzien van de op de zitting vermeerderde eis, merkt de commissie het volgende op. De zorgverzekeraar heeft vóór 1 januari 2006 verzoeker een aanbod gedaan voor een zorgverzekering. In dit aanbod was tevens vermeld dat de daarin vermelde tarieven onder voorbehoud waren van ondertekening van verzoekers voormalig werkgever. Verzoeker is bij brief van 11 januari 2006 op de hoogte gesteld van het feit dat zijn voormalige werkgever het collectieve contract met de zorgverzekeraar niet heeft ondertekent. Daarmee vervielen de aan verzoeker in het aanbod genoemde kortingen, daar thans geen sprake was van een collectieve contract. Het had op de weg van verzoeker gelegen om destijds hieromtrent richting de zorgverzekeraar te reageren. Verzoeker heeft dit nagelaten, waardoor hij ingestemd heeft met de overeenkomst en de daarbij geldende tarieven. Verzoeker heeft dan ook geen recht op restitutie van dit premieverschil.
- 7.5 Het voorgaande leidt ertoe dat de verzoeken dienen te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst vergoeding van de kosten voor zittend ziekenvervoer af.

8.2 De commissie wijst vergoeding van de kosten voor de geneesmiddelen af.

8.3 De commissie wijst vergoeding van het verschil in premie af.

Zeist, 9 december 2006

Voorzitter