

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: 2008.02715
Zittingsdatum	: 26 augustus 2009

Zaak: 2008.02715 (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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv, 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 16 september 2008, waarbij haar aanvraag voor zittend ziekenvervoer werd afgewezen.

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 [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en Luxe Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). De aanvullende ziektekostenverzekeringen blijven in het navolgende buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende behandeling uitgevoerd: "part. lat. meniscectomie + nettoyage med. condyl.". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding hiervan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van ziekenvervoer per taxi van en naar het ziekenhuis voor controles en het sportrevalidatiecentrum voor fysiotherapie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 22 oktober en 21 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten de helft van de tussen 15 augustus en 22 oktober 2008 gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer coulancehalve te vergoeden.

- 3.5. Bij brief van 25 maart 2009 heeft verzoekster 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 18 juni 2009 respectievelijk 23 juni 2009 medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 8 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29062464) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster niet behoort tot één van de specifieke categorieën die aanspraak kunnen maken op zittend ziekenvervoer en niet voldoet aan de hardheidsclausule, waardoor zij geen indicatie heeft voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 juli 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 14 augustus 2009 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij voldoet aan de voorwaarde van de hardheidsclausule, in die zin dat het niet vergoeden van de vervoerskosten een onbillijkheid van overwegende aard betekent. Dat bij de toetsing aan deze clausule gebruik wordt gemaakt van een door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule, was verzoekster niet bekend. Omdat zij hierover nooit door de zorgverzekeraar is geïnformeerd, kan haar niet worden tegengeworpen dat bij toepassing van deze formule in haar situatie, de uitkomst kleiner is dan 250.
Verzoekster tekent voorts aan dat zij langdurig – dat wil zeggen: gedurende drie maanden – op zittend ziekenvervoer is aangewezen, hetgeen door de orthopedisch chirurg en de huisarts is bevestigd.
- 4.2. Voorts beroept verzoekster zich op een telefonische toezegging van de kant van de zorgverzekeraar. Zij merkt op dat de zorgverzekeraar in de procedure niet aannemelijk heeft gemaakt dat de toezegging niet is gedaan. Tijdens het telefonisch onderhoud is verzoekster verwezen naar een bepaalde vervoerder en is haar gezegd dat indien zij van deze vervoerder gebruik zou maken, het zittend ziekenvervoer zou worden vergoed. Had verzoekster voor een andere vervoerder gekozen, dan zou zij

veel goedkoper uit geweest zijn. Ook om die reden vormt het niet vergoeden van de kosten een onbillijkheid van overwegende aard.

4.3. Dat zij zo laat, namelijk eerst op 14 augustus 2008, heeft gebeld, kan verzoekster naar haar zeggen niet worden aangerekend, nu zij vóór de operatie niet wist dat aansluitend zittend ziekenvervoer noodzakelijk zou zijn. Zij heeft de aanvraag uiteindelijk per fax vanuit het ziekenhuis laten verzenden.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat verzoekster niet behoort tot één van de vier categorieën van patiënten die zonder meer aanspraak kunnen maken op zittend ziekenvervoer. Evenmin valt zij onder de hardheidsclausule, nu bij de toepassing daarvan gebruik wordt gemaakt van de zogenoemde ZN-formule en de uitkomst in de situatie van verzoekster veel lager is dan 250, te weten 33. Ook is anderszins geen sprake van een onbillijkheid van overwegende aard.

5.2. Dat telefonisch een toezegging zou zijn gedaan, wordt door de zorgverzekeraar bestreden. Er is enkel medegedeeld dat een spoedaanvraag moest worden gedaan, en daarbij is alvast het telefoonnummer van een gecontracteerde vervoerder verstrekt. Volgens de zorgverzekeraar is het moeilijk achteraf te beoordelen wat precies gevraagd en geantwoord is.

De zorgverzekeraar merkt nog op dat de aanvraag erg laat werd ingediend, zodat er geen tijd was deze behoorlijk te beoordelen en verzoekster over de uitkomst daarvan tijdig te informeren. Uiteindelijk bood eerst de uitkomst van de heroverweging d.d. 22 oktober 2008 de vereiste duidelijkheid. Om die reden is de zorgverzekeraar bereid coulancehalve de tot dan gemaakte vervoerskosten voor de helft te vergoeden.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 37 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Voor zover in dit kader van belang, luidt genoemd artikel aldus:

“Omschrijving

Ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 36, Ambulancevervoer, of vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

1. *Naar een persoon of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering komen;*
2. *(...)*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend ingeval van de volgende situaties:

- a. *de verzekerde moet nierdialyses 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;*
- 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.*

(...)

Door:

Taxivervoerder, als de aanspraak ziekenvervoer per taxi is.

(...)”

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 77 een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Tussen partijen staat niet ter discussie dat verzoekster niet behoort tot de in artikel 37 van de zorgverzekering onder a, b en d bedoelde patiëntencategorieën. Daar zij zich met krukken voortbeweegt, is evenmin sprake van de patiëntencategorie, genoemd onder c.
Waar het gaat om de hardheidsclausule, genoemd onder e, geldt dat door de zorgverzekeraars wel gebruik wordt 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 hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van een 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.

In de situatie van verzoekster leidt toepassing van deze formule niet tot een waarde die gelijk aan is, dan wel hoger ligt dan 250, ook niet indien de frequentie van het vervoer voor de gehele periode op vijfmaal in plaats van driemaal per week wordt gesteld.

- 7.7. Door verzoekster is betoogd dat de uitkomst van de onder 7.6 beschreven formule haar niet kan worden tegengeworpen, nu deze formule haar niet via de polisvoorwaarden of anderszins bekend is gemaakt. De commissie overweegt dat, zoals hiervoor is toegelicht, toepassing van de formule niet uitsluit dat op andere gronden wordt geconcludeerd dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. In het geval van verzoekster is deze conclusie echter niet gerechtvaardigd, in die zin dat het ziekenvervoer gedurende een relatief korte periode (drie maanden), met een relatief lage frequentie (driemaal per week) en over een korte afstand (2,2 km.) noodzakelijk was. Volgens verzoekster zou de door haar benaderde vervoerder voor een enkele reis € 2,40 hebben berekend, zodat de totale kosten circa € 200,-- zouden hebben bedragen. Dit bedrag is niet zodanig dat het niet vergoeden daarvan tot een onbillijkheid van overwegende aard zou hebben geleid. De commissie houdt hierbij rekening met het gegeven dat voor vervoer ten laste van de zorgverzekering een eigen bijdrage van € 86,-- per kalenderjaar van toepassing is.
- 7.8. Verzoekster heeft evenwel geen gebruik gemaakt van deze vervoerder, maar van een door de zorgverzekeraar gecontracteerd vervoersbedrijf. Daarmee komt de commissie aan het punt van de telefonische toezegging. Door verzoekster is gesteld dat een dergelijke toezegging is gedaan; de zorgverzekeraar heeft zulks bestreden. De commissie constateert dat door verzoekster in de procedure aannemelijk is gemaakt dat de betreffende medewerker van de zorgverzekeraar haar het telefoonnummer van de gecontracteerde vervoerder heeft gegeven. Door de zorgverzekeraar wordt dit in de brief van 22 oktober 2008 ook met zoveel woorden erkend: "Verder heeft mijn collega u alvast het nummer gegeven van een gecontracteerde taxivervoerder." De commissie is van oordeel dat verzoekster de tegen haar gerichte verklaring zo heeft mogen opvatten zoals zij deze heeft opgevat, namelijk als een toestemming voor het aangevraagde zittend ziekenvervoer, mits zij daarbij gebruik zou maken van deze vervoerder.
- 7.9. Eerst bij brief van 22 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar duidelijk gemaakt dat het verstrekken van het telefoonnummer geen toestemming voor het vervoer inhield. Als verzoekster dat eerder had geweten had zij kunnen kiezen voor de door haar benaderde (goedkopere) vervoerder, genoemd onder 7.7.
- 7.10. De commissie meent, gezien het hiervoor gestelde, dat de zorgverzekeraar de door verzoekster tussen 15 augustus en 22 oktober 2008 gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer – voor zover vallend onder de aanvraag – geheel dient te vergoeden, onder aftrek van de toepasselijke eigen bijdrage ad € 86,--. Aangezien op basis van coulance reeds € 407,52 werd betaald, resteert een aanvullend door de zorgverzekeraar te betalen bedrag ad € 321,52.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 7.10 is overwogen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 7.10 is overwogen.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter