

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2009.02198
Zittingsdatum : 26 mei 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.14 en 2.16 Bzv, 2.38 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer in verband met poliklinische revalidatiebehandelingen (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 21 september 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het doen van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de aanspraak en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mail van 30 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 8 januari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 maart 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 april 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 maart 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 22 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010041534) de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat niet is voldaan aan de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 april 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer ten behoeve van de revalidatiebehandelingen die hij ondergaat wegens een cauda-syndroom. In de onderhavige situatie is sprake van een bijzondere omstandigheid omdat de partner van verzoeker zelfstandig ondernemer is. Indien zij een dag vrij moeten nemen om verzoeker te vervoeren voor het door hem ondergaan van revalidatiebehandelingen leidt dat voor haar tot inkomstenderving. Gevorderd wordt een bedrag van € 4.759,30, bestaande uit vervoerskosten, inkomstenderving van zijn partner en een schadevergoeding in verband met aan deze kwestie bestede uren.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker niet voldoet aan één van de vier indicaties die rechtstreeks aanspraak geven op zittend ziekenvervoer. Verzoeker voldoet evenmin aan de voorwaarden om met recht aanspraak te kunnen maken op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. In dat kader wordt doorgaans de zogenoemde ZN-formule gehanteerd, waarbij een uitkomst van 250 of meer een indicatie geeft dat sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien het zittend ziekenvervoer niet wordt verstrekt of vergoed. De uitkomst is bij verzoeker 225, uitgaande van een traject van vijf maanden. Wanneer zou blijken dat verzoeker langer zittend ziekenvervoer nodig zou hebben, kan hij daarvoor een nieuwe aanvraag indienen. Andere gronden die leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard zijn niet gesteld of gebleken.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker zittend ziekenvervoer te verstrekken.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering.

Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

2. zittend ziekenvervoer omvat ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

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 (hardheidsclausule). (…)

Als het vervoer zoals hiervoor aangegeven, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer volgens de Regeling zorgverzekering. (…)

Eigen bijdrage:

ten hoogste € 89,-- per kalenderjaar volgens de Regeling zorgverzekering. (…)

- 8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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 Bzv en verder

uitgewerkt in artikel 2.38 Rzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat bij verzoeker geen sprake is van één van de onder artikel 35 lid 1 sub a tot en met d bedoelde situaties. Indien hieraan niet is voldaan, wordt voorts door de ziektekostenverzekeraars getoetst of de verzekerde in aanmerking komt voor verstrekking of vergoeding op basis van een hardheidsclausule, waarbij een toets plaatsvindt aan de hand van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze formule is gebaseerd op een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van die hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van een onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. De 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 dienen de vetgedrukte aantallen te worden ingevuld om tot een uitkomst (X) te komen. Daar waar de berekende uitkomst 250 of meer is, heeft de verzekerde een in rechte te honoreren aanspraak.

- 9.2. Toepassing van deze formule in de onderhavige zaak leidt tot de volgende uitkomst:

$$5 \times 3 \times 4 \times 0,25 \times 16 = 240$$

Deze uitkomst is lager dan 250, zodat verzoeker op grond van de formule geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

- 9.3. Beoordeling van het recht op zittend ziekenvervoer kan uitsluitend betrekking hebben op de persoon van verzoeker. Het feit dat zijn partner inkomen derft indien zij verzoeker vervoert is niet een onbillijkheid van overwegende aard, op grond waarvan de aanspraak ingewilligd zou moeten worden. Verzoeker heeft verder geen feiten of omstandigheden gesteld die leiden tot het oordeel dat hiervan wel sprake is.

Schadevergoeding

- 9.4. Gelet op het vorenoverwogene zijn geen gronden aanwezig voor het toewijzen van de gevorderde schadevergoeding.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2010,

Voorzitter