

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.153
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.153 (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)

(Zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 mei 2006 inzake de afwijzing van het verzoek om vergoeding van de gemaakte kosten voor zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 26 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de door hem gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad 37,00 euro 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 10 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 11 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Partijen zijn op 20 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar onderzocht of in deze sprake is van vervoer ten laste van de AWBZ. De zorgverzekeraar heeft de commissie op 10 januari 2007 bericht over de uitkomst van het onderzoek. Een afschrift hiervan is op 17 januari 2007 aan verzoeker gezonden, waarbij verzoeker in de gelegenheid is gesteld te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker op 6 februari 2007 gebruik gemaakt.
- 3.10. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker volgt therapie bij een GGZ-kliniek in Oegstgeest. Voor het vervoer naar en van deze kliniek maakt verzoeker gebruik van zittend ziekenvervoer door middel van een taxi. In 2005 werd dit vervoer door de zorgverzekeraar vergoed.
- 4.2. Eind 2005 is namens verzoeker telefonisch informatie ingewonnen bij de zorgverzekeraar over de impact van de nieuwe zorgverzekering op de vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer. Volgens verzoeker is toen meegedeeld dat alles hetzelfde zou blijven, met dien verstande dat vanaf 1 januari 2006 een eigen bijdrage van 83,00 euro verschuldigd zou zijn.
- 4.3. Vervolgens geeft verzoeker aan dat hij medio februari 2006 een nota heeft ingediend voor de kosten van zittend ziekenvervoer na 1 januari 2006. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar ruim drie maanden nodig heeft gehad teneinde duidelijkheid te bieden over het al dan niet vergoeden van deze kosten. Daarbij merkt verzoeker op dat de zorgverzekeraar in zijn brief van 7 augustus 2006 erkent dat ook bij hem pas laat duidelijk was hoe de scoreberekening, die aan de beslissing ten grondslag ligt, precies werkt. Verzoeker geeft aan dat hij gedurende de tijd die de zorgverzekeraar nodig heeft gehad om duidelijkheid te scheppen, gebruik is blijven maken van het taxi-vervoer, waardoor de kosten zijn opgelopen tot 862,10 euro.
- 4.4. Verzoeker is van mening dat gezien de langdurige onzekerheid, die door de zorgverzekeraar is veroorzaakt, tenminste een tegemoetkoming in de kosten van het zittend ziekenvervoer in de rede ligt.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat vanaf 1 januari 2006 de aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer is opgenomen in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. In dit artikel worden onder a tot en met d vier specifieke situaties genoemd, die naar de mening van de zorgverzekeraar in het geval van verzoeker niet aan de orde zijn. Voorts is onder e een hardheidsclausule opgenomen. Zorgverzekeraars Nederland (verder: ZN) heeft een protocol opgesteld ter bevoor-

ring van een uniforme uitvoering van deze hardheidsclausule. Bij toepassing daarvan voldoet verzoeker niet aan de gestelde norm. Verder is de zorgverzekeraar van mening dat de individuele omstandigheden, waaronder de frequentie van de behandelingen en de afstand waarover gereisd moet worden, in dit geval niet dusdanig belastend zijn dat de conclusie moet luiden dat een uitzondering op de door ZN opgestelde formule geboden is.

5.2. De zorgverzekeraar stelt dat hij eerst bij een op 10 april 2006 gedateerd declaratieformulier de nota van 28 februari 2006 voor het taxivervoer in de maand februari 2006 heeft ontvangen. De zorgverzekeraar geeft aan dat hij bij beslissing van 27 april 2006 de vergoeding van deze kosten heeft afgewezen. Mitsdien kon verzoeker vanaf dat moment weten dat de kosten van het zittend ziekenvervoer niet voor vergoeding in aanmerking komen. Voorts merkt de zorgverzekeraar nog op dat hem uit het dossier niet is gebleken van omstandigheden die de conclusie zouden rechtvaardigen dat het aan hem te wijten zou zijn, dat verzoeker met een kostenpost van 862,10 euro wordt geconfronteerd. De zorgverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding om de gemaakte kosten voor het taxivervoer uit coulance (deels) te vergoeden.

5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat het verzoek dient te worden afgewezen.

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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk wetboek tot stand gekomen. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1, onder d, van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in 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). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2. Er is sprake van een mixverzekering, waarbij de aanspraak op zittend ziekenvervoer de vorm heeft van een restitutieverstreking.
De vraag of verzoeker thans (2006) aanspraak kan maken op vergoeding van zittend ziekenvervoer moet worden beantwoord aan de hand van de afgesloten zorgverzekering. In artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer geregeld. Dit artikel bepaalt onder meer het volgende:

“Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, dan wel 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 bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;*
- 2. (...).*

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval 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 kan 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.*
- (...)*

Voorschrift: huisarts, verloskundige, medisch specialist, of kaakchirurg.

Machtiging: Ja
(...)

Een machtiging is volgens artikel 1 onder 35 van de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van bepaalde zorg.

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 1 onder 62, van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op 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.
- 7.4. Vanuit genoemde regelgeving geldt het volgende. Op grond van artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bestaat aanspraak op vergoeding van kosten van zorg en overige diensten. 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. Artikel 2.14 lid 1 van het Bzv noemt de volgende vier specifieke situaties waarbij sprake kan zijn van zittend ziekenvervoer:
 - de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;
 - de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

In lid 3 van dit artikel is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat het vervoer ook omvat het vervoer 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.

- 7.5. De commissie is van oordeel dat artikel 34 van de zorgverzekering in deze strookt met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- 7.6. Vervolgens is de commissie uit de stukken niet gebleken dat de zorgverzekeraar in dit geval de benodigde voorafgaande schriftelijke toestemming voor het zittend ziekenvervoer heeft afgegeven. De commissie stelt vast dat dit voor de zorgverzekeraar echter geen reden is geweest de ingediende nota af te wijzen. Het onderhavige geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of verzoeker voldoet aan de overige voorwaarden zoals gesteld in artikel 34 van de zorgverzekering.
- 7.7. Gesteld, noch gebleken is dat in het geval van verzoeker sprake is van een van de in artikel 34 onder a tot en met d van de verzekeringsvoorwaarden genoemde situaties, zodat dient te worden beoordeeld of in dit geval kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard zoals bedoeld in artikel 34 onder e van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar past in dat verband de door ZN opgestelde formule toe. 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 de 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:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X$$

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal (X) 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.

- 7.8. Uit de aan haar overgelegde stukken maakt de commissie op dat verzoeker twee keer per week de GGZ-kliniek in Oegstgeest bezoekt. De afstand van verzoekers huis naar de GGZ-kliniek bedraagt volgens Routenet Routeplanner 4,6 km (enkele reis). Toepassing van de ZN-formule levert dan de volgende berekening op:

$$12 \text{ (maanden)} \times 2 \text{ (keer per week)} \times 4 \times 4,6 \text{ (kilometer enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)} = 110,4$$

Dit is beduidend minder dan de norm van minimaal 250. Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm uit de ZN-formule.

- 7.9. De commissie is van oordeel dat niet kan worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de norm van de ZN-formule, doch dat aan de hand van alle door betrokkene naar voren gebrachte feiten en omstandigheden na dient te worden gegaan of afwijzing van de aanvraag voor ziekenvervoer tot een onbillijkheid van overwegende aard leidt. In dat verband kan het volgende worden opgemerkt.
- 7.10. Op dit moment bezoekt verzoeker twee keer per week de GGZ-kliniek. De afstand tussen verzoekers huis en de kliniek bedraagt 4,6 km. Gezien de beperkte afstand waarover vervoer nodig is en de frequentie daarvan, alsmede de overigens door ver-

zoeker aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard.

- 7.11. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij eind 2005 bij de zorgverzekeraar telefonisch informatie heeft ingewonnen over de impact van de nieuwe zorgverzekering op de vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer. Verder geeft hij aan bij de zorgverzekeraar telefonisch navraag te hebben gedaan over het uitblijven van de betaling naar aanleiding van de in februari 2006 ingezonden nota voor het zittend ziekenvervoer. Volgens hem heeft de zorgverzekeraar toen aangegeven dat de verwerking van de nota was vertraagd, terwijl later bleek dat de nota bij de zorgverzekeraar onbekend was.

Hoewel de commissie voorgaande weergave van de telefoongesprekken door verzoeker niet onaannemelijk voorkomt, is haar uit de overlegde stukken niet gebleken van feiten of omstandigheden die deze lezing van verzoeker onderschrijven. Uitsluitend kan met zekerheid worden gesteld dat de zorgverzekeraar op 10 april 2006 een declaratieformulier heeft ontvangen ten behoeve van de nota van het zittend ziekenvervoer in februari 2006. Dat de zorgverzekeraar ten aanzien daarvan eerst op 26 mei 2006 een definitieve beslissing neemt, komt de commissie, mede gezien het feit dat de zorgverzekeraar voor de beoordeling van de nota nog aanvullende informatie van verzoeker nodig had, niet onredelijk laat voor.

Zoals de commissie in overweging 7.6 heeft aangegeven, is haar voorts niet gebleken dat verzoeker beschikt over de benodigde voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar voor het zittend ziekenvervoer, dat heeft plaatsgevonden na 1 januari 2006. Een dergelijke voorafgaande schriftelijke toestemming is niet alleen een voorwaarde om in aanmerking tot komen voor deze zorg, maar voorkomt ook onzekerheid achteraf over de vergoeding van de genoten zorg. Gezien de door de zorgverzekeraar afgegeven machtiging taxivervoer voor de periode 1 november 2005 tot 1 januari 2006, was ook in 2005 voor het zittend ziekenvervoer een machtiging vereist, zodat wat betreft het machtigingsvereiste in 2006 geen sprake is van een voor verzoeker nieuwe situatie. Door zonder voorafgaande machtiging gebruik te maken van zittend ziekenvervoer heeft verzoeker hert risico aanvaard dat de daarmee genoemde kosten voor zijn rekening zouden blijven.

De commissie ziet dan ook geen reden om te komen tot het oordeel dat de zorgverzekeraar – in afwijking van de zorgverzekering – gehouden is de kosten van het in 2006 genoten zittend ziekenvervoer alsnog (deels) te vergoeden.

- 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 april 2007

Voorzitter