

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.020
Zittingsdatum : 21 februari 2007

Zaak: ANO07.020 (ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

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

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 juni 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen.

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). Tevens heeft verzoeker een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 9 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 oktober 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het zittend ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 5 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 10 januari 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 10 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar op 18 januari 2007, respectievelijk 22 januari 2007, afgezien.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 62-jarige man. Hij geeft aan sinds medio 2000 onder behandeling te zijn bij een cardioloog in het St. Anthonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Deze behandeling zal waarschijnlijk de rest van zijn leven duren. Daarnaast heeft verzoeker bestelingen en een chemokuur ondergaan. In verband hiermee zullen nog de nodige controles plaatsvinden.
- 4.2. Verzoeker geeft voorts aan dat hij vanaf januari 2000 een vergoeding kreeg voor de kosten van het ziekenvervoer per eigen auto. Vanaf 1 januari 2006 vergoedt de zorgverzekeraar alleen nog maar het vervoer in verband met oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie. Het ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen wordt vanaf genoemde datum echter niet meer vergoed.
- 4.3. Verder merkt verzoeker op dat hij begin november 2005 per brief een aanbod heeft gekregen voor een nieuwe zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. In deze brief stond dat hij op hetzelfde niveau verzekerd zou blijven, indien hij de zorgverzekering met daarbij de aangegeven aanvullende verzekering zou nemen. Verzoeker stelt dat hij erop vertrouwde dat, met de keuze voor de aanvullende verzekering, alles hetzelfde zou blijven. Hij zegt te begrijpen dat de zorgverzekering dient te voldoen aan de Zvw, maar volgens hem had de zorgverzekeraar het ziekenvervoer in de aanvullende verzekering kunnen uitbreiden, zodat hij op hetzelfde niveau verzekerd zou blijven, zoals hem in het aanbod voor de nieuwe ziektekostenverzekering was beloofd. Nu de zorgverzekeraar zich thans op het standpunt stelt dat het gaat om een *nagenoeg* vergelijkbare verzekering, voelt hij zich op het verkeerde been gezet. Verzoeker stelt dat hem hiermee ook de mogelijkheid over te stappen naar een andere zorgverzekeraar is ontnomen.
- 4.4. Verzoeker stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar het ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Verzoeker heeft over de periode 1 januari 2006 tot 1 juli 2006 een machtiging gekregen voor vergoeding van de kosten voor vervoer in verband met oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie, omdat voor dit vervoer is voldaan aan punt b. van artikel 34 van de zorgverzekering. Volgens de zorgverzekeraar is voor het vervoer in verband met cardiologische behandelingen geen sprake van één van de zeer streng omschreven uitzonderingssituaties als bedoeld in artikel 34 a tot en met d van de zorgverzekering.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat hij heeft onderzocht of in dit geval voldaan wordt aan het bepaalde in artikel 34 onder e van de zorgverzekering. Voor de beoordeling daarvan maakt de zorgverzekeraar gebruik van de formule van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Toepassing van deze formule levert volgens de zorgverzekeraar in de situatie van verzoeker een getal op van 109,5. Dit is volgens hem beduidend minder dan de norm van 250, het getal dat als ondergrens geldt bij toepassing van de ZN-formule. Ook daarnaast is volgens de zorgverzekeraar, gezien de frequentie en de reisafstand, geen sprake van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e van de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.3. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat de kosten van het zittend ziekenvervoer in dit geval niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat hij in de aanvullende pakketten geen aanspraak heeft opgenomen voor de kosten van ziekenvervoer.

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. Verzoeker heeft van de zorgverzekeraar voor de periode van 1 januari 2006 tot 1 juli 2006 een machtiging gekregen voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer in verband met oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie. De vraag of in dit geval de kosten van het zittend ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van artikel 12.1 van de zorgverzekering heeft verzoeker recht op vergoeding van kosten van zorg (restitutie) voor alle verzekerde prestaties met uitzondering van de in artikel 12.3.1 genoemde prestaties. De commissie constateert dat het zittend ziekenvervoer niet in artikel 12.3.1. van de zorgverzekering wordt genoemd, zodat het hier gaat om een restitutieaanspraak. Vervolgens bepaalt artikel 34 van de zorgverzekering wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. In genoemd artikel is onder meer bepaald dat uitsluitend aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer indien sprake is 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 aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard."*

7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de artikelen 12.1 en 34 van de zorgverzekering, is volgens artikel 1, onder 62 van de zorgverzekering, 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. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering.

7.4. Vervolgens stelt de commissie vast dat vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met cardiologische behandelingen niet valt onder de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde situaties.

7.5. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e van de zorgverzekering. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. 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 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:

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

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld. Indien X groter is dan of gelijk is aan 250, heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

7.6. Uit het aanvraagformulier voor het zittend ziekenvervoer blijkt dat verzoeker één keer per twee à drie maanden de cardioloog in het St. Anthonius Ziekenhuis in Nieuwegein bezoekt. De afstand enkele reis bedraagt volgens Routenet Routeplanner afgerond 73 kilometer. Wordt de ZN-formule ingevuld op basis van bovenstaande gegevens, waarbij de commissie uitgaat van een bezoekfrequentie van één keer per twee maanden, dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$12 \text{ (maanden)} \times 0,12 \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{73 \times 0,25\} = 105,1.$$

Hieruit volgt dat het gebruik van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule.

- 7.7. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dient aan de hand van alle door verzoeker naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt.

In dit geval gaat verzoeker zes keer per jaar naar het St. Anthonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Gezien deze frequentie, alsmede de overige door verzoeker 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.

- 7.8. Met betrekking tot het aanbod dat de zorgverzekeraar in november 2005 aan verzoeker heeft gedaan en de mate waarin hij mocht aannemen dat de dekking voor het ziekenvervoer gelijk zou zijn, geldt het volgende.

De commissie constateert dat in de door de zorgverzekeraar verstrekte informatie en het gedane aanbod is gesteld dat degene die kiest voor een verzekering volgens het aanbod op hetzelfde niveau verzekerd zal blijven als men gewend is. Dit houdt echter geen ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging in dat kosten die voorheen werden vergoed ook na 1 januari 2006 zonder meer voor vergoeding in aanmerking komen. Dat het aanbod bij verzoeker de indruk heeft gewekt dat de dekking voor ziekenvervoer in ieder geval gelijk zou zijn, doet hieraan niet af, nu verzoeker - blijkens de aanbiedingsbrief - gelijktijdig de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen, waaruit duidelijk de voor het zittend ziekenvervoer toepasselijke toetsingscriteria blijken.

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 maart 2007

Voorzitter