

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D,
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.088
Zittingsdatum	: 18 april 2007

Zaak ANO07.088, ziekenvervoer, taxivervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv 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 de besluiten van de zorgverzekeraar van 11 en 22 september 2006 inzake de afwijzing van de kosten van ziekenvervoer, te weten vergoeding van door verzoeker gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.

3.2 Bij brieven van 11 en 22 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 27 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 23 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 5 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 7 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 maart 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 Wegens een behandeling met een niersteenvergruizer is verzoeker in het ziekenhuis beland. De reiskosten worden echter niet vergoed door de zorgverzekeraar. Verzoeker geeft aan dat wanneer hij geweten had dat de reiskosten niet vergoed zouden worden, hij dat had doorgegeven aan het ziekenhuis, opdat hij aldaar dan had kunnen overnachten. Dit zou de zorgverzekeraar veel meer geld hebben gekost. Daarnaast beroept verzoeker zich op zijn geschiedenis bij de zorgverzekeraar. Volgens verzoeker is hem beloofd dat de verzekerde zorg die hij vóór 1 januari 2006 had, gelijk zou blijven bij de inwerkingtreding van de zorgverzekering.

4.2 Verzoeker doet voorts een beroep op de redelijkheid en billijkheid en op het feit dat hij, bij het verlaten van het ziekenhuis, per se begeleid moest worden. Omdat men bij de behandeling veel medicijnen krijgt, is verplaatsing zonder begeleiding niet verantwoord omdat zijn gezichtsvermogen door die medicijnen zeer beperkt was dat hij zich alleen met begeleiding mocht verplaatsen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar oordeelt dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn volgens de zorgverzekeraar niet zodanig dat sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard. De zorgverzekeraar licht dit laatste toe door aan te geven dat de individuele omstandigheden van verzoeker niet zo zijn dat er een uitzondering op de door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde formule dient te worden gemaakt. Verder benadrukt de zorgverzekeraar dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt, daar alleen een uniforme uitvoering hiervan rechtsongelijkheid kan voorkomen.

5.2 Met betrekking tot de opmerking van verzoeker, dat hij bij inwerkingtreding van de zorgverzekering op dezelfde wijze verzekerd zou blijven, geeft de zorgverzekeraar aan dat in het aanbod niet per definitie is gesteld dat geen verandering zou kunnen plaatsvinden. In het aanbod is enkel aangegeven dat de verzekering op hetzelfde niveau zou blijven. Op sommige punten is de zorgverzekering inderdaad minder ruim, maar op ander punten juist ruimer dan de vorige verzekering, zodat sprake is van een vergelijkbaar niveau. Met het doen van het aanbod zijn de polisvoorwaarden meegestuurd, zodat verzoeker zelf had kunnen nakijken of de vergoeding voor ziekenvervoer gelijk was aan die vóór de inwerkingtreding van de zorgverzekering.

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 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 is 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.
- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 34 bepaalt dat aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en, op basis van het gestelde onder e, 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.
- 7.3 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.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. 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. Waar het gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Bzv. 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 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 constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. Voorts stelt de commissie vast dat in het geval van verzekerde geen van de in artikel 34 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde is. Met name is niet gebleken van een zodanige beperking van het gezichtsvermogen dat verzoeker zich zonder begeleiding kan verplaatsen (artikel 34 onder d van de zorgverzekering). Zo er al sprake was van een onmogelijkheid zich zonder begeleiding te verplaatsen, hield deze geen verband met een aantasting van het gezichtsvermogen, maar met de onwenselijkheid alleen per openbaar vervoer of zelf met de auto terug te rijden vanwege het gebruik van sterke pijnstillers.
- 7.6 Ten aanzien van de in artikel 34 onder e genoemde hardheidsclausule, is het volgende van toepassing. 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 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:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = 250 (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 ver onder de 250 ligt:

$$1 \times (2/4.43) \times 4 \times 42.7 \times 0.25 = 19.9$$

- 7.7 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer per taxi niet wordt vergoed.
- 7.8 Ten aanzien van het argument van verzoeker dat de aanspraak op zittend ziekenvervoer in de zorgverzekering gelijk zou zijn aan de aanspraak zoals die gold op basis van de vorige ziektekostenverzekering, merkt de commissie het volgende op.
De zorgverzekeraar heeft verzoeker in november 2005 een aanbod gedaan voor een zorgverzekering. In het aanbod is aangegeven dat de zorgverzekering en de aanvullende verzekering een vergelijkbaar niveau zouden hebben. Dit houdt echter geen ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging in dat de kosten die voorheen werden vergoed ook na 1 januari 2006 zonder meer voor vergoeding op grond van de zorgverzekering in aanmerking komen. Dat het aanbod en de daarbij gevoegde brochure bij verzoeker de indruk heeft gewekt dat de dekking voor ziekenvervoer in ieder geval gelijk zou blijven, doet hieraan niet af, nu verzoeker – blijkens de aanbiedingsbrief – gelijktijdig de polisvoorwaarde 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, 11 juni 2007

Voorzitter

