

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.271
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak ANO07.271, Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.14 Bzv)

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 9 januari 2007 inzake zichzelf en 5 februari 2007 inzake zijn echtgenote, waarbij de vergoeding van kosten voor zittend ziekenvervoer is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker en zijn echtgenote zijn bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brieven van 9 januari en 5 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar respectievelijk verzoeker en zijn echtgenote medegedeeld dat de aangevraagde vergoeding van kosten van ziekenvervoer is afgewezen
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 12 en 20 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker en zijn echtgenote medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 23 februari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten van het ziekenvervoer 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 22 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 19 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 8 augustus 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 7 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 3 oktober 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 3 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 In november 2005 heeft verzoeker een aanbieding gekregen voor een zorgverzekering. Omdat verzoeker goede ervaringen had met de zorgverzekeraar, heeft hij in januari 2006 de zorgverzekering afgesloten, te meer omdat in de aanbiedingsbrief staat dat men op hetzelfde niveau en op vergelijkbare wijze verzekerd zou zijn als voorheen. Verzoeker en zijn echtgenote lijden aan verschillende kwalen. In verband met controles, onderzoeken en behandelingen door diverse specialisten verbonden aan een ziekenhuis, heeft verzoeker begin 2007 een aantal declaraties ingediend bij zijn zorgverzekeraar. Deze hadden betrekking op hem en op zijn echtgenote.
- 4.2 Verzoeker doet zowel een beroep op artikel 34 a tot en met d als op artikel 34 onder e van de zorgverzekering. Er is sprake van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer niet worden vergoed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt dat noch verzoeker noch zijn echtgenote voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Uitgangspunt van de zorgverzekering is dat vervoer in principe voor eigen rekening is, tenzij iemand voldoet aan het gestelde in artikel 34 a tot en met d of de hardheidsclausule (artikel 34 onder e) van toepassing is. De hardheidsclausule is niet van toepassing omdat de afstand en de frequentie van de behandelingen niet van dusdanige aard is dat sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard. In de aanvullende verzekeringen is geen vergoeding voor de onderhavige kosten opgenomen.

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. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW en is nader omschreven in overweging 3.1 van het bindend advies. 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 zijn 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 mixpolis. Uit artikel 12 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de verzekering, als het gaat om zittend ziekenvervoer, een restitutiekarakter heeft. Waar het vervolgens de onderhavige kosten betreft, geldt het volgende. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is geregeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. Deze aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en 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 2 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 van het Bzv. Onder a tot en met d van het eerste lid wordt een aantal specifieke situaties beschreven. In lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vast dat in het geval van zowel verzoeker, als zijn echtgenote geen van de in artikel 34 a tot en met d van de zorgverzekering genoemde situaties aan de orde is. De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot toepassing van de hardheidsclausule zoals beschreven onder e.

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 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:

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.

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzoeker tot een uitkomst die onder de 250 ligt:

$$\begin{aligned} 1 \times (1/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 5.325 \\ 1 \times (2/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 10.65 \\ 1 \times (2/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 10.65 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 5.325 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 5.325 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 5.325 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 21.3 \times 0.25 &= 5.325 \end{aligned}$$

Totaal 47.925

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzoekers echtgenote eveneens tot een uitkomst die onder de 250 ligt:

$$\begin{aligned} 1 \times (6/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 29.4 \\ 1 \times (9/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 44.1 \\ 1 \times (7/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 34.3 \\ 1 \times (2/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 9.8 \\ 1 \times (2/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 9.8 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 4.9 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 4.9 \\ 1 \times (3/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 14.7 \\ 1 \times (2/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 9.8 \\ 1 \times (4/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 19.6 \\ 1 \times (1/4) \times 4 \times 19.60 \times 0.25 &= 4.9 \end{aligned}$$

Totaal 186.2

De commissie oordeelt dat de gehanteerde afstanden van de woning van verzoeker en zijn echtgenote tot het ziekenhuis aannemelijk zijn, daar deze zijn verkregen via de routeplanner van de ANWB. Hierbij wordt uitgegaan van de kortste route die beschikbaar is. Overigens zou het hanteren van verzoekers opgave van de kilometers geen verschil uitmaken voor de toepasselijkheid van de hardheidsclausule.

- 7.7 Door verzoeker is voor de aanwezigheid van zodanige onbillijkheid aangevoerd dat de hoogte van de geheel voor zijn rekening komende kosten onevenredig zwaar op

zijn vrij besteedbaar gezinsinkomen zouden blijven rusten (zelfs zo dat hij voor de toekomst noodgedwongen het aantal behandelingen moet gaan minderen).

Daarbij is door hem als bijzondere omstandigheid aangevoerd dat het in zijn geval gaat om kosten van zowel voor zichzelf als zijn vrouw noodzakelijk zittend ziekenvervoer.

De commissie stelt voorop dat de onder artikel 34 e van de polisvoorwaarden omschreven grond er kennelijk vanuit gaat dat persoonlijke omstandigheden, ook sinds betrokkenen sinds 1 januari 2006 niet langer ziekenfondsverzekerde zijn maar verzekerd zijn krachtens overeenkomst met een zorgverzekeraar, nog een rol kunnen spelen voor de vraag van eventuele onbillijke uitkomst van hantering van de overige inhoud van die polisvoorwaarden (overwegingen van de zorgverzekeraar tot coulance buiten beschouwing gelaten). Het feit van de gesloten zorgverzekering brengt wel met zich dat het moet gaan om enige omstandigheid die past in het kader van die overeenkomst zelf en daarbij concreet te maken heeft met de fysieke situatie van de verzekerde(n), ook als het niet rechtstreeks zou betreffen enige aandoening behorende tot de in dat artikel 34 onder a tot en met d genoemd.

De inkomenspositie van de verzekerde, met name de gestelde omstandigheid dat deze niet of niet aanmerkelijk uitgaat boven die van de AOW-uitkering, past niet in het bedoelde verzekeringskader en leent zich daarom naar het oordeel van de commissie niet voor een beroep op de desbetreffende polisvoorwaarde.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 oktober 2007

Voorzitter