

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 2010.01034
Zittingsdatum : 17 november 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 april 2010 de aanvraag voor een machtiging voor zittend ziekenvervoer over de periode van 24 juli 2003 tot en met 28 oktober 2009, met uitzondering die van 23 april 2009 tot en met 28 oktober 2009, (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij email van 27 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (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 de commissie bij brief van 22 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 september 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 26 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010120340) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is voldaan aan de polisvoorwaarden.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 oktober 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 28 oktober 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging voor zittend ziekenvervoer over de periode van 2003 tot en met 2009. Deze aanvraag is aanvankelijk afgewezen. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar toestemming verleend voor zittend ziekenvervoer in de periode van 23 april 2009 tot en met 28 oktober 2009.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij lijdt aan zeer ernstige tinnitus. Sinds 2003 is hij op zoek naar een behandelaar die hem hiervan kan verlossen. Verzoeker meent dat zijn aandoening even erg is als de aandoeningen die in artikel 39 van de zorgverzekering worden genoemd.
- 4.3. Verzoeker heeft berekend dat hij sinds 2003 ongeveer € 2.000,-- aan kosten heeft gemaakt voor het vervoer naar en van de door hem geconsulteerde behandelaars. Verzoeker is van mening dat een bedrag van € 2.000,-- een kleine tegemoetkoming is voor de ellende die hij dag en nacht meemaakt. Het gaat hier om een genoegdoening voor het jarenlange onderzoek dat hij heeft gedaan om van zijn aandoening af te komen.
- 4.4. 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 het vervoer over de jaren 2003 tot 2006 in dit kader niet beoordeeld kan worden, omdat dit onder de toenmalige Ziekenfondswet valt. Verzoeker had destijds een aanvraag moeten indienen.

- 5.2. Voor zover de zorgverzekering aan de orde is, geldt dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in artikel 39 onder a tot en met d van de polisvoorwaarden 2009, zodat hij op grond van zijn indicatie geen aanspraak heeft op vergoeding van het vervoer.
- 5.3. Daarnaast kan een verzekerde aanspraak maken op zittend ziekenvervoer indien hij voldoet aan de zogenoemde hardheidsclausule. Voor de jaren 2006 tot en met 2008 voldoet verzoeker daaraan niet. Het vervoer naar de orthomaneel geneeskundige en de fysiotherapeut is ten onrechte meegenomen in de berekening van de hardheidsclausule, aangezien de kosten van deze zorgverleners ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn vergoed en niet ten laste van de zorgverzekering. Dit heeft echter geen invloed gehad op de uitkomst. Voor het jaar 2009 voldoet verzoeker daarentegen wel aan voornoemde formule; daarom is voor de periode van 23 april 2009 tot en met 28 oktober 2009 een machtiging verleend.
- 5.4. 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, voor zover het betrekking heeft op kosten, gemaakt met betrekking tot het tijdvak van 16 maart 2006 tot en met 28 oktober 2009, kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door verzoeker gedeclareerde vervoerkosten vanaf 1 januari 2006 te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
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 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 39.2 van de zorgverzekering (2009) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:
- “39.2.1. Zorg waar u recht op hebt*
a. U hebt recht op het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand. Is vervoer in deze vervoermiddelen of een ambulance niet mogelijk, dan hebt u recht op ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, zoals een boot of helikopter, als u daarvoor vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.
(...)
c. Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto vergoeden wij € 0,28 per kilometer. Wij gaan daarbij uit van de snelste route volgens de ANWB-routeplanner.

39.2.2. Voorwaarden om voor de zorg in aanmerking te komen

U hebt recht op zittend ziekenvervoer als u voldoet aan de volgende voorwaarden:

Algemeen

Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:

- a. u een nierdialyse moet ondergaan;*
- b. u behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;*
- c. u zich alleen met een rolstoel kunt verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen;*
- d. uw gezichtsvermogen zo beperkt is dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.*

In bepaalde gevallen is de zogenaamde "hardheidsclausule" van toepassing. Namelijk als het in uw geval erg onredelijk is dat u geen ziekenvervoer vergoed krijgt bij de behandeling van een andere dan de hiervoor genoemde langdurige ziekte of aandoening. Wij bepalen dan aan de hand van een formule en andere informatie, of u recht hebt op zittend ziekenvervoer. Bij de aanvraag die u hiervoor indient, moet ook een verklaring van de behandelend arts zijn bijgevoegd.

(...)

39.2.3. Zorg en kosten die wij niet vergoeden

(...)

c. U hebt geen recht op zittend ziekenvervoer als u zorg ontvangt die vergoed wordt uit uw aanvullende verzekering.

(...)"

Voor de jaren 2006, 2007 en 2008 waren gelijklopende bepalingen opgenomen in de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 39.2 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.
- 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet ter discussie staat dat verzoeker niet valt onder één van de categorieën als genoemd onder a, b, c en d van artikel 39.2.2 van de zorgverzekering, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven. Dat verzoeker meent dat zijn aandoening in ernst vergelijkbaar is met de voornoemde categorieën maakt dit niet anders.
- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van hulpverleners die zorg verlenen die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft – door verzoeker onweer-

sproken – gesteld dat de kosten van fysiotherapie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn vergoed. Dit brengt mee dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van het vervoer naar en van de fysiotherapeut op grond van de zorgverzekering.

- 9.3. In de zorgverzekering is voorts geen aanspraak opgenomen voor behandeling door een arts voor orthomanuele geneeskunde. Het vervoer naar en van deze zorgverlener blijft daarom voor rekening van verzoeker.
- 9.4. Beoordeling van het verzoek om vergoeding aan de hand van het gestelde onder d in artikel 39.2 van de zorgverzekering – de hardheidsclausule – leidt tot het volgende. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenaamde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Beoelde 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 zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

- 9.5. Toepassing van deze formule leidt voor de in het geding zijnde jaren tot de volgende uitkomsten:

2006: $1 \times 4/4 \times 4 \times (53,1 \times 0,25) = 13,28$

2007: $4 \times 6/18 \times 4 \times (30,7 \times 0,25) = 40,93$

2008: $3 \times 10/18 \times 4 \times (30,7 \times 0,25) = 51,17$

De uitkomst is telkens lager dan 250, zodat verzoeker op grond van de formule geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer in de jaren 2006, 2007 en 2008 ten laste van de zorgverzekering. Het niet vergoeden van het zittend ziekenvervoer leidt ook overigens niet tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter