

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.219
Zittingsdatum	: 19 september 2007

Zaak ANO07.219, 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. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 januari 2007, waarbij de vergoeding van kosten voor zittend ziekenvervoer is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

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

3.2 Bij brief 15 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de gevraagde vergoeding van kosten van zittend ziekenvervoer is afgewezen

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief 13 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 26 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van het zittend ziekenvervoer dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 30 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 30 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 1 augustus 2007 is verzoekster 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 afgezien.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 In 2006 heeft verzoekster een operatie ondergaan in verband met een schedelbasisosteomyelitis. Verzoekster heeft ook een half gezichtsveld aan het rechteroog. Zij is daarnaast slechthorend en kortademig. Hierdoor praat zij moeilijk. Omdat verzoekster moeilijk kan lopen, is zij een paar keer op straat gevallen. Verzoekster bezoekt sinds augustus 2006 een KNO-arts. Voor het vervoer naar deze arts, maakt ze gebruik van een taxi. De kosten daarvan worden echter niet door de zorgverzekeraar vergoed. Verzoekster meent dat dit niet terecht is en vindt dat de zorgverzekeraar voornoemde kosten dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan het gestelde in het Besluit zorgverzekeringen met betrekking tot ziekenvervoer. Toepassing van de hardheidsclausule leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst.

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.

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. 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 naturapolis, zodat verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 8 onder b in de Lijst van aanspraken 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 1 tot en met 4 van dit artikel genoemde specifieke situaties en daarnaast 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 4 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 a 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 zorg of 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 vervolgens vast dat verzoekster heeft aangevoerd dat haar gezichtsvermogen beperkt is. Het is de commissie echter niet gebleken dat de beperking van haar visus en gezichtsveld zodanig zijn dat verzoekster kan worden beschouwd als slechtziend of blind en dat zij diensgevolge een geslaagd beroep kan doen op artikel 8 onder b van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Ook de andere, in dat artikel omschreven specifieke situaties, zijn in het geval van verzoekster niet aan de orde.
Rest dan nog de vraag of zij met succes een beroep kan doen op de hardheidsclausule.
- 7.7 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 verzoekster tot een uitkomst die ver onder de 250 ligt:

$$1 \times (6/4) \times 4 \times 5.84 \times 0.25 = 8.76$$

$$1 \times (1/4) \times 4 \times 5.84 \times 0.25 = 1.46$$

$$1 \times (5/4) \times 4 \times 5.84 \times 0.25 = 7.3$$

$$1 \times (3/4) \times 4 \times 5.84 \times 0.25 = 4.38$$

$$1 \times (2/4) \times 4 \times 5.84 \times 0.25 = 2.92$$

$$1 \times (1/4) \times 4 \times 6.14 \times 0.25 = 6.14$$

Totaal 30.96

De commissie tekent aan dat de in dit advies gehanteerde afstanden van de woning van verzoekster tot de ziekenhuizen aannemelijk zijn, daar deze zijn verkregen via de routeplanner van de ANWB. Hierbij wordt uitgegaan van de kortste route die beschikbaar is.

7.8 De commissie merkt tot slot op dat uit de stukken niet blijkt van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt vergoed.

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, 20 september 2007

Voorzitter