

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de
minderjarige C, tegen D en E, beide te F
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, taxivervoer
Zaaknummer : 2011.02802
Zittingsdatum : 26 september 2012

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) D en

2) E, beide te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer per taxi (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 januari 2012 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 brief van 26 april 2012 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 van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 september 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 juli 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012088054) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde niet behoort tot één van de categorieën verzekerden die aanspraak kan maken op ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. Bovendien is een verzekerde jonger dan vier jaar altijd aangewezen op begeleiding door de ouders. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 27 september 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 oktober 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker is als baby enkelzijdig een retinoblastoom gediagnosticeerd en dientengevolge is zijn rechteroog verwijderd. Sinds 1990 is hij aan zijn linkeroog praktisch blind. De ziekte die verzoeker had kan erfelijk zijn, daarom dient verzekerde (geboren 14 januari 2011) regelmatig naar het VU te Amsterdam te worden gebracht om aldaar – onder narcose – te worden onderzocht. De eerste twee jaren zal zij hiervoor iedere twee maanden naar het VU moeten worden gebracht, daarna zal de frequentie van de onderzoeken worden teruggebracht.
- 4.2. Vanwege de blindheid van verzoeker is hij niet in staat om met het openbaar vervoer met verzekerde te reizen. Vervoer per taxi is derhalve aangewezen. De echtgenote van verzoeker is ziend en kan zowel met het openbaar vervoer als met eigen vervoer reizen. Omdat verzekerde onder narcose wordt onderzocht, waarbij tevens pupilverwijdende oogdruppels worden gebruikt, zal zij op de terugreis moeten worden geobserveerd en zo nodig worden geholpen. Aangezien verzoeker hiertoe, gezien zijn handicap, niet in staat is, zal dit door zijn echtgenote moeten worden gedaan. Zij kan

echter niet gelijktijdig een auto besturen. Het vervoer per taxi is dus ook in dit geval aangewezen.

- 4.3. Verzoeker meent dat sprake is van een zeer uitzonderlijke situatie op grond waarvan het redelijk is dat op basis van de hardheidsclausule de kosten van zittend ziekenvervoer met begeleiding worden vergoed.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat verzekerde te jong is om zelf te reizen. Na het onderzoek is verzekerde vaak gedurende enkele uren misselijk en moet zij overgeven. Zij heeft dus verzorging nodig tijdens de reis naar huis.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzekerde is geen sprake van één van de vier indicaties zoals genoemd in artikel B36 van de zorgverzekering op grond waarvan aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Bij de beoordeling is van belang dat de patiënt – in dit geval verzekerde – aan voornoemde voorwaarde voldoet. Dat verzoeker aan één van de voorwaarden voldoet is niet relevant. Naast voornoemde indicaties bestaat de zogenoemde hardheidsclausule. Hiervoor wordt de volgende formule gebruikt: Aantal maanden vervoer x frequentie per week x enkele reisafstand. Om voor vergoeding van het vervoer in aanmerking te komen, dient uit deze berekening een getal van 250 of hoger te komen. Dit is bij verzekerde niet het geval.
- 5.2. Bovendien gaat het in de onderhavige kwestie om vervoer van een kind dat gelet op haar leeftijd en de duur van de behandelingen, namelijk tot het vierde levensjaar, nimmer zelfstandig zou kunnen reizen. In deze kwestie valt zij derhalve niet onder het criterium genoemd in artikel 2.14, lid 1, sub d Bzv. Het gezichtsvermogen is in deze niet relevant, ook niet een tijdelijke beperking daarvan, aangezien altijd begeleiding door een ouder nodig is.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd bij verzekerde geen sprake is van een ziekte of aandoening. Het betreft hier preventieve onderzoeken. Evenmin is sprake van een zeer uitzonderlijke situatie.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. (...)

U heeft recht op vervoer als:

(...)

-- u nierdialyses moet ondergaan, of

-- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of

-- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of

-- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of

-- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.

(...)”

8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 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. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel B36 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer indien sprake is van één van de in dit artikel genoemde indicaties of als wordt voldaan aan de zogenoemde hardheidsclausule. Het CVZ heeft in zijn advies van 16 augustus 2012 geconcludeerd dat bij verzekerde geen sprake is van voor-

noemde indicaties. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

- 9.2. Nu vaststaat dat bij verzekerde geen sprake is van één van de in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde indicaties, dient de vraag te worden beantwoord of verzekerde een langdurige ziekte of aandoening heeft, waardoor zij langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van dat vervoer voor haar zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

- 9.3. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland. 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 zogenoemde 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). Bij een uitkomst gelijk aan of boven de 250 heeft de verzekerde aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

Gelet op de frequentie waarmee verzekerde in een periode van vier jaar naar het VUmc zal gaan, komt zij onder 250 uit. Ook anderszins is bij verzekerde niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor rekening van haar ouders blijven.

- 9.4. Daarbij komt dat de ziektekostenverzekeraar terecht heeft opgemerkt dat ongeacht het aanwezige ziektebeeld een kind in de leeftijd van 0 tot 4 jaar steeds onder begeleiding naar controles zal gaan.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter