

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.333
Zittingsdatum	: 7 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.333 (Ziekenvervoer)

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. 11 Zvw, 2.13 en 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 9 februari 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van zittend ziekenvervoer per taxi.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 9 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de kosten van zittend ziekenvervoer per taxi niet voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt nogmaals herhaald.
- 3.4. Bij brief van 4 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog een machtiging af te geven voor zittend ziekenvervoer per taxi.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 4 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 17 september 2007 heeft de commissie het College voor

zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 17 september 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 gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 9 november 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 62-jarige vrouw. Zij lijdt sinds 1985 aan seropositieve reumatoïde artritis en ondergaat wegens deze aandoening tweemaal per week hydrotherapie in een revalidatiecentrum. Verzoekster is niet in staat om met het openbaar vervoer te reizen en maakt gebruik van vervoer per taxi. Tot en met 2005 zijn deze vervoerskosten altijd vergoed.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat de machtiging voor zittend ziekenvervoer per taxi alsnog dient te worden afgegeven en doet een beroep op de hardheidsclausule.
- 4.3. Tijdens de hoorzitting geeft verzoekster aan dat een kennis van haar dezelfde behandelingen van de zorgverzekeraar wel vergoed krijgt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in eerste instantie dat hydrotherapie niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. Dit betekent dat verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer per taxi van en naar de instelling waar zij hydrotherapie ondergaat. Naar aankleding van het advies van het College voor zorgverzekeringen is de zorgverzekeraar van mening dat de kosten van hydrotherapie wel onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Verzoekster voldoet echter niet aan de voorwaarden zodat de kosten van het vervoer niet vergoed kunnen worden.

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. 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 geregeld 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 de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Aanspraak op ziekenvervoer is geregeld in artikel 9 onder b van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant:

“Omschrijving: medisch noodzakelijk vervoer van en naar een zorgaanbieder (persoon of instelling) als bedoeld in artikel 8.a (helikoptervervoer en ambulancevervoer), per openbaar middel van vervoer in de laagste klasse, per (eigen) auto of per taxi- of rolstoelbusvervoerder, over een enkele reisafstand van ten hoogste 200 kilometer, indien sprake is van één van de navolgende situaties:

- de verzekerde nierdialyse moet ondergaan;*
 - de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;*
 - de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt;*
 - het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen en vervoerd moet worden naar een zorgverlener bij wie of instelling waarin de verzekerde zorg zal ontvangen die ten laste van deze verzekering komt.*
- (...). Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer en het niet verstrekken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.*

- 7.3. De regeling van artikel 9 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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 de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14

van het Bzv. Dit artikel bepaalt, in samenhang met artikel 2.13 van het Bzv, dat aanspraak op vervoer bestaat als de verzekerde reist naar een persoon bij wie of een instelling waarin deze zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat gesteld noch gebleken is dat in het onderhavige geval sprake is van de in artikel 9 onder b van de zorgverzekering genoemde situaties. De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot toepassing van de hardheidsclausule zoals beschreven in dit artikel.

De commissie begrijpt dat de formule van ZN, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, wordt gehanteerd als middel 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 onder de 250 ligt:

$$12 \times (104/52) \times 4 \times 4.8 \times 0.25 = 115.20$$
$$12 \times (10/52) \times 4 \times 31.85 \times 0.25 = 73.50$$

Totaal	188.70
--------	--------

De commissie merkt op dat de gehanteerde afstanden aannemelijk zijn, daar deze zijn verkregen via de routeplanner van de ANWB. Hierbij wordt uitgegaan van de kortste route die beschikbaar is. Bij de bezoeken aan de Trappenberg in verband met de hydrotherapie is uitgegaan van twee maal per week gedurende het jaar 2006, bij het bezoek aan de Jan van Breemen Instituut, is uitgegaan - naar eigen zeggen - van 10 bezoeken in 2006.

- 7.7. Naar het oordeel van de commissie blijkt uit de stukken niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat in dit geval moet worden gesproken van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt vergoed.
- 7.8. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar het gelijkheidsbeginsel heeft geschonden door ten aanzien van een andere verzekerde kosten voor een medische behandeling als door verzoekster aangevraagd we te vergoeden, terwijl in haar situatie de aanvraag tot vergoeding van de behandeling is afgewezen. Dit heeft volgens verzoekster tot gevolg dat haar vordering dient te worden toegewezen. Van schending van het gelijkheidsbeginsel kan sprake zijn indien de zorgverzekeraar

een begunstigend beleid voert, of ten aanzien van (een) bepaalde verzekerde(n) sprake is van een “oogmerk tot begunstiging”, of als de zogenoemde meerderheidsregel wordt geschonden.

Gesteld noch gebleken is dat sprake is van een begunstigend beleid van de zorgverzekeraar en evenmin dat sprake is van een “oogmerk tot begunstiging”. Bij toepassing van de meerderheidsregel gaat het erom of in de meerderheid van de met het geval van belanghebbende vergelijkbare gevallen een juiste toepassing van de op voormelde regelgeving gebaseerde polisvoorwaarden achterwege is gebleven. Indien deze vraag bevestigend moet worden beantwoord, dient deze – in de meerderheid van de vergelijkbare gevallen door de zorgverzekeraar gevolgde – gedragslijn ook in het geval van verzoekster te worden gevolgd. Aangezien verzoekster slechts een concreet geval heeft genoemd, is toepassing van de meerderheidsregels in het onderhavige geval niet aan de orde. Verzoeksters beroep op het gelijkheidsbeginsel faalt derhalve.

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, 5 december 2007

Voorzitter

