

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO07.108
Zittingsdatum	: 20 juni 2007

Zaak ANO07.108, ziekenvervoer, zittend 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. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.38 Rzv)

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 28 januari 2007 inzake de berekening van de eigen bijdrage in het kader van ziekenvervoer over het jaar 2007.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorgz6 zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 28 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat voor het kalenderjaar 2007 een eigen bijdrage geldt en dat deze op de ingediende declaraties met betrekking tot het ziekenvervoer in mindering wordt gebracht.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 7 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de eigen bijdrage per twaalf maanden in rekening brengt in plaats van per kalenderjaar.

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 23 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 7 mei 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 verzoekster op 14 mei 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 21 mei 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 mei 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 verband met borstkanker is verzoekster vanaf eind oktober 2006 tot 12 januari 2007 behandeld met chemotherapie. Hiervoor moest zij naar het ziekenhuis vervoerd worden. Het vervoer geschiedde met eigen vervoer waarvoor verzoekster op 7 december 2006 een machtiging heeft gekregen van de zorgverzekeraar voor de duur van 29 november 2006 tot en met 25 februari 2007.
- 4.2 Voor de vervoerskosten die in 2006 zijn gemaakt heeft de zorgverzekeraar een eigen bijdrage in rekening gebracht van € 83,00. Omdat de behandelingen na afloop van het jaar 2006 moeten worden voortgezet, heeft de zorgverzekeraar voor de behandelingen in 2007 opnieuw een eigen bijdrage in rekening gebracht ditmaal van € 85,00.
- Volgens verzoekster is het niet rechtvaardig dat zij zowel in 2006 als in 2007 een eigen bijdrage verschuldigd is; de zorgverzekeraar zou de eigen bijdrage per periode van 12 maanden in plaats van per kalenderjaar in rekening moeten brengen. Tot slot merkt verzoekster op dat andere verzekerden in voor het overige in een met haar vergelijkbare positie verkeren, en waarvan de behandelingen medio het jaar aanvangen en die het volgend jaar niet overschrijden, de eigen bijdrage maar eenmalig hoeven te betalen.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat de regering, met ingang van 1 januari 2006, één wettelijk verzekeringsregime voor alle ingezetenen van Nederland heeft gerealiseerd. De prestaties die zijn opgenomen in de basisverzekering zijn voor een ieder hetzelfde. De zorgverzekeraar heeft niet de bevoegdheid om van de omvang van de prestaties af te wijken. De basisverzekering is een duidelijk omschreven en limitatief bedoeld stelsel van verzekerde prestaties dat geen ruimte laat voor andere prestaties dan die bij het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn bepaald.
- 5.2 De zorgverzekeraar licht toe dat de wetgever, eveneens per 1 januari 2006, heeft gekozen voor een eigen bijdrage ter zake van ziekenvervoer per kalenderjaar met als motivering dat de looptijd van de modelovereenkomst een kalenderjaar bestrijkt. Ook het mogelijk switchen van zorgverzekeraar, aan het begin van een jaar, maakt dat maximering per twaalf maanden niet past bij de zorgverzekering.
- Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat hij kan begrijpen dat verzoekster zich benadeeld voelt, maar dat niet kan worden afgeweken van hetgeen door de wetgever is bepaald.

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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, wordt geregeld in artikel 8.14 van de zorgverzekering. Artikel 8.14 bepaalt dat aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en, op basis van het gestelde onder 3, 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. Dat in de situatie van verzoekster aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer staat tussen partijen niet ter discussie.

Vervolgens is in artikel 8.16 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Indien door de Regeling zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde voor ziekenvervoer, anders dan ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, een eigen bijdrage betaalt tot een bij die regeling aangeven maximum, dient hetgeen in de Regeling zorgverzekering is bepaald te worden aangemerkt als onderdeel van deze overeenkomst. De Regeling zorgverzekering is te raadplegen op de website van zorgverzekeraar en wordt op verzoek toegezonden".

7.3 Op grond van artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden, vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. 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. Waar het gaat om ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 van het Bzv.
In artikel 2.38 lid 2 van de Rzv is bepaald dat de verzekerde voor ziekenvervoer, anders dan ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Wet ambulancevervoer, een bijdrage is verschuldigd van ten hoogste € 85,00 per kalenderjaar (2007).
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De behandelingen van belanghebbende die in het jaar 2006 zijn aangevangen, hebben zich in het jaar 2007 voortgezet. Op de door verzoekster ingediende kostendeclaratie is daardoor zowel in het jaar 2006 als in het jaar 2007 een bedrag in mindering gebracht wegens een eigen bijdrage ter zake van vervoerskosten. In artikel 8.16 van de zorgverzekering is bepaald dat er een eigen bijdrage geldt tot een bij de Rzv aangegeven maximum. In artikel 2.38 van de Rzv is bepaald dat over het jaar 2007 een eigen bijdrage geldt van maximaal € 85,00. De commissie stelt dan ook dat de zorgverzekeraar terecht de eigen bijdrage in mindering heeft gebracht op de ingediende declaraties.
Nu de behandelingen van verzoekster slechts een korte periode beslaan in het jaar 2007, begrijpt de commissie dat zij zich hierdoor gedupeerd voelt.
Dit neemt echter niet weg dat de zorgverzekeraar zijn beslissing op juiste gronden heeft gebaseerd.
- 7.7 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 juni 2007

Voorzitter