



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule
Zaaknummer : 201401601
Zittingsdatum : 19 augustus 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, 2.31 Rzv)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (verder: de aanspraak). Bij twee ongedateerde vergoedingenoverzichten en bij brief van 8 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 juni 2014 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 6 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar nogmaals aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij brief van 12 maart 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juli 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 29 juli 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015076010) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat kanttekeningen zijn te plaatsen bij de berekening van de hardheidsclausule door de ziektekostenverzekeraar, maar dat het niet per definitie een onjuiste berekening is.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 juli 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 6 augustus 2015 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is 77 jaar oud en heeft al vele jaren problemen met zijn voeten, een en ander als gevolg van diabetes. De linkervoet heeft een open wond en de rechtervoet betreft een zogenoemde "charcot voet". Verzoeker is onder behandeling bij een internist in Gorinchem en Leerdam, bij het AMC te Amsterdam, en bij een podotherapeut in Leerdam. In dat kader heeft hij zittend ziekenvervoer nodig. De kosten hiervan, die gerekend over de jaren 2012 tot en met 2014 totaal € 847,87 belopen, heeft verzoeker voorgeschoten. Gezien zijn financiële situatie, waarbij beslag is gelegd op zijn AOW-uitkering vanwege schulden, kan hij deze kosten niet dragen. Verzoeker heeft in verband met zijn medische problematiek van de gemeente een parkeerkaart ontvangen.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft de hardheidsclausule invulling gegeven door een berekening aan de hand van een formule die niet in de voorwaarden van de zorgverzekering staat. Bovendien laat de zorgverzekeraar na enkele feiten in deze berekening te betrekken. Bij het AMC is men al sinds lange tijd bezig met een renovatie van de parkeerplaats. Daarom moet verzoeker telkens een stuk verder rijden naar een andere parkeerplaats. De afstand enkele reis wordt hiermee vergroot tot 55,9 kilometer, zodat is voldaan aan de formule van de hardheidsclausule. Verder zijn in de berekening niet betrokken de dertien bezoeken aan het Beatrix ziekenhuis te Gorinchem en aan de bijbehorende polikliniek te Leerdam.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zittend ziekenvervoer indien de verzekerde nierdialyse of oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie moet ondergaan, als de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, als het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of als een verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken van dat vervoer zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, de zogenoemde hardheidsclausule.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft op basis van de aanvraag berekend of verzoeker voldoet aan de formule van de hardheidsclausule. Verzoeker is van 2 mei 2013 tot en met 3 april 2014 veertien keer naar het AMC gereisd. Dit is gemiddeld 0,3 keer per week. Het aantal kilometers is 53,7 kilometer enkele reis. Dit leidt tot een uitkomst van 177,21. Voor de ritten naar de Rivas Zorggroep in Leerdam geldt dat verzoeker in de periode van 3 april 2013 tot en met 3 april 2014 vier keer heeft gereisd. Dit is gemiddeld 0,08 keer per week, over een afstand van 3,2 kilometer enkele reis. De formule voor de

berekening van de hardheidsclausule heeft als uitkomst 3,07. Het totaal van de berekening komt daarmee op 180,28. Dit is lager dan 250, zodat niet is voldaan aan de hardheidsclausule.

5.3. Bij brief van 6 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat indien wordt uitgegaan van de periode van 7 januari 2014 tot en met 22 januari 2015, waarin 20 consulten hebben plaatsgevonden bij het AMC, de formule van de hardheidsclausule een uitkomst heeft van 246,19.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2012-2014) 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in onderdeel II van de zorgverzekering (2012-2014).

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering (2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op:

1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:

a. naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;

b. naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;

c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:

- een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

- een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;

(...)

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

a. u moet nierdialyses ondergaan;

b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;

- c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
- d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen; (...)
- e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar. (...)

2. Zittend ziekenvervoer:

- taxivervoerder;
- openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse;
- eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,30 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend. (...)

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 93 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer. (...)"

Artikel 35 van de zorgverzekering van de jaren 2013 en 2014 kent een gelijke strekking, met uitzondering van de hoogte van de kilometervergoeding en de eigen bijdrage. Deze bedroegen in 2013 € 0,31 respectievelijk € 95,--, en in 2014 € 0,31 respectievelijk € 96,--.

- 8.4. Artikel 33 (2012) respectievelijk 35 (2013-2014) van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 (2012-2014) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.6. 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 zorgverzekeraar 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker niet behoort tot één van de in artikel 33 lid 2 (2012) respectievelijk artikel 35 lid 2 (2013 en 2014) van de zorgverzekering onder a tot en met d genoemde categorieën van verzekerden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule, als bedoeld onder e.
- 9.2. 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 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

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.

- 9.3. Gelet op artikel 33 (2012) respectievelijk 35 (2013 en 2014) van de zorgverzekering dient het vervoer plaats te vinden naar met name genoemde instellingen of personen. De podotherapeut behoort hier niet toe, omdat de kosten van deze zorg niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Volgens verzoeker is hij daarnaast vervoerd naar het AMC, naar een ziekenhuis in Gorinchem en naar een polikliniek in Leerdam. Van het bezoek aan het ziekenhuis in Gorinchem bevinden zich geen stukken in het dossier, zodat dit onderdeel buiten beschouwing moet worden gelaten. Van de polikliniek in Leerdam heeft verzoeker één afsprakenkaart overgelegd. Hierop zijn in de periode van 24 april 2013 tot en met 17 december 2014 in totaal zes afspraken vermeld.

Met betrekking tot het AMC heeft verzoeker twee overzichten overgelegd, en enkele losse afsprakenkaarten. Alle afspraken op de losse afsprakenkaarten komen ook voor op de overzichten, zodat deze buiten beschouwing kunnen worden gelaten. Het eerste overzicht loopt van 11 december 2012 tot en met 3 april 2014, en telt in totaal 19 bezoeken, met 22 afspraken. Het tweede overzicht loopt van 7 januari 2014 tot en met 22 januari 2015 en telt in totaal 20 bezoeken, met 40 afspraken. De afspraken vanaf 7 januari 2014 tot en met 3 april 2014 komen dubbel op de overzichten voor. Worden deze buiten beschouwing gelaten, dan resteren 34 bezoeken.

- 9.4. In artikel 33 (2012) respectievelijk artikel 35 (2013 en 2014) van de zorgverzekering is bepaald dat de hardheidsclausule wordt berekend per jaar. De afspraken bij het AMC moeten dan ook worden gesplitst in drie periodes. Van 11 december 2012 tot en met 28 november 2013 hebben 14 bezoeken plaatsgevonden, van 7 januari 2014 tot en met 18 december 2014 18 bezoeken, en van 8 januari 2015 tot en met 22 januari 2015 twee bezoeken. Het zelfde geldt voor de afspraken bij de polikliniek in Leerdam, die worden gesplitst in twee periodes. Van 24 april 2013 tot en met 27 november 2013 hebben drie afspraken plaatsgevonden, en van 4 juni 2014 tot en met 17 december 2014 ook drie afspraken. De berekening van de hardheidsclausule wordt dan als volgt:

Voor de periode van 11 december 2012 tot en met 28 november 2013:

AMC

$12 \times (14/52) \times 0,27 \times 4 \times (53,4 \times 0,25) = 173$

Polikliniek Leerdam

$12 \times (3/52) \times 0,06 \times 4 \times (2,9 \times 0,25) = 2$

Voor de periode van 7 januari 2014 tot en met 18 december 2014:

AMC

$12 \times (18/52) \times 0,35 \times 4 \times (53,4 \times 0,25) = 224$

Polikliniek Leerdam

$12 \times (3/52) \times 0,06 \times 4 \times (2,9 \times 0,25) = 2$

Voor de periode van 8 januari 2015 tot en met 22 januari 2015:

AMC

$12 \times (2/52) \times 0,04 \times 4 \times (53,4 \times 0,25) = 26$

Gelet op het voorgaande voldoet verzoeker in geen van de genoemde periodes aan de formule van de hardheidsclausule.

- 9.5. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij in werkelijkheid verder moet rijden dan de kortste afstand, omdat men bij het AMC bezig is met een renovatie van de parkeerplaats. De commissie merkt hierover op dat de zorgverzekeraar niet gehouden is meer te vergoeden dan het vervoer over de reguliere afstand. Overigens zou dit verzoeker niet baten, omdat hij ook indien wordt uitgegaan van een afstand van 55,9 kilometer enkele reis, niet voldoet aan de formule van de hardheidsclausule. Ook anderszins is bij hem niet gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor zijn rekening blijven. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering. Een en ander is in lijn met het afwijzende advies van het Zorginstituut van 15 juli 2015.

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, 19 augustus 2015,

A.I.M. van Mierlo