

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.52
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.52, Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer

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

(art.11 Zvw, 2.14 en 2.16 Bzv, 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 6 juli 2006 inzake afwijzing van de kosten van zittend ziekenvervoer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 6 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer, niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 26 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto alsnog moet verlenen.
- 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 29 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 30 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 2 september 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 12 september 2006 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

- 3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 31 oktober 2006 op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 76-jarige vrouw die volgens een in de stukken bijgevoegde verklaring van haar huisarts gonartose heeft. Door de aandoening heeft verzoekster een beperkte mobiliteit en wordt het reizen per openbaar vervoer bemoeilijkt.
- 4.2 Verzoekster stelt jarenlang verzekerd geweest bij de zorgverzekeraar, diens rechtsvoorganger en de rechtsvoorganger daarvan. Zij geeft aan van mening te zijn dat de jarenlange vergoeding van door haar gemaakte vervoerskosten maakt dat zij ook thans nog aanspraken heeft. Verzoekster verklaart in december 2005 een aanbod van de zorgverzekeraar te hebben gekregen. Zij stelt dat haar toen is medegedeeld dat zij "op dezelfde basis verzekerd zou blijven". Een logisch gevolg voor haar zou zijn dat de zorgverzekeraar ook na 1 januari 2006 de vervoerskosten vergoedt.
- 4.3 De met het aanbod verzonden brochure is volgens verzoekster geen reden om te mogen aannemen dat zij voldoende is voorgelicht. Volgens de informatie van de zorgverzekeraar zou zij immers op precies dezelfde wijze verzekerd blijven als voorgaande jaren.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan het gestelde in artikel 34 onder 5 a tot en met d van de zorgverzekering. Toepassing van de hardheidsclausule, zoals recent opnieuw vastgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland in circulaire ZN 2006.0002, leidt naar de mening van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst, terwijl evenmin sprake is van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e.
- 5.2 Ten aanzien van het in november 2005 gedane aanbod wordt het volgende opgemerkt. Dit aanbod kan niet worden aangemerkt als een schriftelijke toezegging dat betrokkene in 2006 recht heeft op exact dezelfde vergoedingen als waar zij in 2005 aanspraak op kon maken. Niet is gesteld dat per definitie geen veranderingen zouden plaatsvinden. Op sommige punten is de nieuwe verzekering ruimer opgesteld, op andere punten krasser dan voorheen. Per saldo was het aanbod was vergelijkbaar met de verzekering die betrokkene in 2005 had.
- 5.3 Bovendien is met het aanbod van december 2005 een brochure meegezonden, waaruit verzoekster heeft kunnen afleiden, dat de dekking van de nieuwe zorgverzekering niet exact hetzelfde zou zijn.

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 rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.2 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.3 Verzoekster heeft een mixpolis, zittend ziekenvervoer valt onder de restitutieverstrekingen. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en – blijkens het bepaalde onder e - "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."
- 7.4 De regeling van artikel 34 is volgens het Algemene deel, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.5 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de 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 Bzv. In artikel 2.14 lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, vervoer ook omvat het vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 In het geval van verzoekster is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Vervolgens resteert dan

ter beantwoording of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.

- 7.8 De commissie begrijpt dat deze formule 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. Indien X groter is dan of gelijk is aan 250, heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

- 7.9 Uit de meegezonden stukken valt op te maken dat verzoekster in de periode januari tot en met mei 2006 vier ziekenhuisbezoeken heeft afgelegd, te weten:

11 januari 2006:	Groningen, Academisch Ziekenhuis, 51 kilometer enkele reis.
20 februari 2006:	Groningen, Academisch Ziekenhuis, 51 kilometer enkele reis.
20 april 2006:	Winschoten, Sint Lucas Ziekenhuis, 15 kilometer enkele reis.
11 mei 2006:	Winschoten, Sint Lucas Ziekenhuis, 15 kilometer enkele reis.

Partijen verschillen van mening over de daadwerkelijk afgelegde afstanden, zodat de afstanden enkele reis door de commissie zijn gebaseerd op de routeplanner van de ANWB.

Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$5(\text{maanden}) \times \{2 : 21\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{51 \times 0,25\} = 25$
 $5(\text{maanden}) \times \{2 : 21\} (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{15 \times 0,25\} = 6$

Hieruit volgt dat de frequentie van het ziekenvervoer op dit moment zodanig is dat niet wordt voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule, zodat op basis hiervan de zorgverzekeraar niet gehouden is daarvoor een machtiging te verstrekken.

- 7.10 In de procedure is voorts niet gebleken van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2006

Voorzitter