

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Ziekenvervoer, Vergoeding kosten zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO06.57
Zittingsdatum : 27 september 2006

Zaak: ANO06.57, 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 17 januari 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 3 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van zittend ziekenvervoer per taxi, niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 18 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per taxi 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 14 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 15 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 verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Op 27 september 2006 zijn beide partijen 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 op 3 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 77-jarige vrouw die sinds 1991 bekend is met een vulvacarcinoom en in de jaren daarna twaalf keer te maken heeft gehad met een lokaal recidief, in 2005 eindigend in een achterste exenteratieve procedure met uitgebreide reconstructieve chirurgie van het vulvaire en perineale gebied. Zij kampt met incontinentie en heeft daarnaast een ernstige huidaandoening. Verzoekster staat onder regelmatige controle bij de gynaecoloog/oncoloog van het AMC. In 2005 was sprake van 3 tot 4 poliklinische bezoeken per maand. De brieven van het hoofd maatschappelijk werk van het AMC en de behandelend gynaecoloog in het AMC zijn bijgevoegd.

4.2 Verzoekster stelt dat zij vanaf het begin van haar ziekte in 1991 tot en met 2005 voor 90% vergoeding van de taxikosten in aanmerking kwam. Verzoekster kan zich nauwelijks voorstellen dat bestaande rechten met ingang van 2006 volledig zijn komen te vervallen. Verzoekster is van mening dat zij conform artikel 34 lid b en e van de voorwaarden van de zorgverzekering wel in aanmerking komt voor vergoeding van de taxikosten.

4.3 Verzoekster stelt dat haar situatie met de jaren alleen maar is verslechterd. Zij kan door haar littekens, incontinentie en stoma nauwelijks zitten. Zij is aangewezen op taxivervoer, omdat zij alleenstaande is en er zodoende niemand is om mantelzorg te verlenen, en zij niet met het openbaar vervoer kan reizen door haar lichamelijke klachten. Verzoekster stelt dat zij de taxikosten niet zelf kan dragen, aangezien haar financiële mogelijkheden zeer beperkt zijn.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster geen rechten kan ontlenen aan eventueel afgegeven machtigingen vóór 1 januari 2006, omdat de regeling waaronder deze machtigingen zijn verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd. Dientengevolge moet de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten worden beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering. De zorgverzekeraar is van oordeel dat verzoekster niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 onder a tot en met d. De zorgverzekeraar licht toe dat geen sprake is van de situatie als bedoeld in artikel 34 onder b. Gelet op de beschikbare gegevens wordt namelijk vervoer aangevraagd van en naar het AMC voor controle in verband met een hoge kans op lokaal recidief en een probleem met ernstige urine incontinentie als gevolg van disfunctioneren van het sficter mechanisme.

5.2 Toepassing van de hardheidsclausule, genoemd onder artikel 34 onder e, leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoekster gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn naar de mening van de zorgverzekeraar niet dusdanig dat er sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Verzoekster heeft een restitutiepolis. 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 blijktens 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.”
- 7.3 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.
- 7.4 Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. 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 Bzv 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
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In het geval van verzoekster is geen van de in artikel 34 onder a tot en met d van de voorwaarden van de zorgverzekering genoemde specifieke situaties aan de orde. Met name kan hier niet worden gesproken van een situatie als die welke is omschreven onder b. Hoewel verzoekster nog onder behandeling is in verband met oncologische problemen, bestaat deze behandeling niet uit chemotherapie of radiotherapie, doch uitsluitend uit controles.
Dientengevolge resteert thans ter beantwoording de vraag of in het onderhavige geval sprake is van een situatie als bedoeld onder e. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule.

- 7.7 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.

- 7.8 Uit overgelegde stukken valt op te maken dat verzoekster in het jaar 2006 naar verwachting zes bezoeken aan het AMC zal afleggen. Vanwege de toenemende incontinentieproblematiek en de daarmee gemoeide extra diagnostiek en behandelingen wordt rekening gehouden met een verdubbeling van dit aantal. Wordt bovenstaande formule ingevuld op basis van het aantal verwachte ritten ziekenvervoer in verband met een langdurige ziekte of aandoening (conform de polisvoorwaarden), dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$12 \times 0,25 \times 4 \times 49,3 \times 0,25 = 147,9$$

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.

- 7.9 In de procedure is door verzoekster naar voren gebracht dat vervoer per openbaar vervoer in haar geval bezwaarlijk is, dat zij geen familieleden heeft om op terug te vallen, en dat de kosten van het taxivervoer voor haar onoverkomelijk zijn. Wat daarvan ook zij, gelet op de betrekkelijk geringe frequentie van het ziekenvervoer kan niet worden geconcludeerd dat er in dit geval moet worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006

Voorzitter