

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak	: Zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.58
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak:ANO06.58, 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, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 maart 2006 inzake het niet vergoeden 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 30 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij niet in aanmerking komt voor de vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 18 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zittend ziekenvervoer te vergoeden.

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 9 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 10 oktober 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 16 oktober 2006 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 19 oktober 2006 aangegeven niet gehoord te willen worden.

3.9 Bij brief van 7 november 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 22 november 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoek(st)er

4.1 Verzoekster is een 68-jarige vrouw. bij haar is 10 jaar geleden reuma vastgesteld. In de afgelopen jaren heeft zij een dubbelzijdige voorvoetoperatie ondergaan, alsook een heupprothese gekregen. Ter voorkoming van gewrichtsstijfheid, rekening houdend met haar beperkingen (de belastbaarheid van haar gewrichten), heeft verzoekster één maal per week hydrotherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut. Volgens de behandelend medisch-specialist heeft verzoekster een beperkte gewrichtsfunctie, waardoor zij geen gebruik kan maken van openbaar vervoer.

4.2 De vervoerskosten van en naar de hydrotherapie zijn de afgelopen jaren altijd door de zorgverzekeraar vergoed. Vanaf 1 januari 2006 komen deze kosten echter niet meer voor vergoeding in aanmerking. Verzoekster stelt hier ernstig door te worden gedupeerd. Omdat zij zelf de kosten niet kan opbrengen, ziet zij zich genooddaakt van de hydrotherapie af te zien. Zij is van mening dat hierdoor de gewrichtsstijfheid zal toenemen.

4.3 Verzoekster stelt dat, nu het zittend ziekenvervoer volgens haar behandelend medisch specialist, medisch noodzakelijk is, de zorgverzekeraar de kosten hiervan dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat verzoekster op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering niet voor vergoeding van het zittend ziekenvervoer in aanmerking komt. Zij voldoet niet aan één van de vier specifiek genoemde indicaties. Ook de hardheidsclausule biedt geen aanknopingspunten om tot vergoeding over te gaan.

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 er 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 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, waarbij zittend ziekenvervoer onder de restitutieverstrekingen valt. 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 “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.” Het laatstgenoemde geval is beschreven onder e.
- 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 voorgelegde geschil zijn de navolgende bepalingen 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 lid 3 is een hardheidsclausule opgenomen. Deze houdt in dat in afwijking van lid 1, 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. De vraag die ter beantwoording voorligt is dan ook of er hier 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.
- 7.8 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 één maal per week naar de fysiotherapeut gaat voor de hydrotherapie, een rit van 13,3 km. 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:

$$12(\text{maanden}) \times 1 (\text{keer per week}) \times 4 (\text{weken in een maand}) \times \{ 13,3 \times 0,25 \} = 159$$

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.

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 27 november 2006,

Voorzitter