

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.022
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.022, 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, artt. 10 en 11 Zvw, en 2.14 Bzv)

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 5 juli 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van zittend ziekenvervoer, te weten vervoer per taxi.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Optimaal, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 5 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op haar aanvraag tot vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer, te weten vervoer per taxi, afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 23 september 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, is door 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 21 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 27 december 2006 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 31 december 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 11 januari 2007 heeft aangegeven niet te willen

worden gehoord.

- 3.8. Bij brief van 30 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan wordt met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 77-jarige vrouw die in maart en september 2005 beiderzijds aan haar heup is geopereerd. Op 24 januari 2006 bezocht zij de behandelend medisch-specialist voor een nacontrole. De nota van de taxivervoerder bereikte haar eerst op 16 maart 2006. Na indiening daarvan volgde een afwijzing door de zorgverzekeraar. Verzoekster tekent aan dat zij in 2005 een machtiging heeft gekregen voor ziekenvervoer. Voorts is door haar een beroep gedaan op de hardheidsclausule, onder verwijzing naar een verklaring van de behandelend medisch-specialist. Hierin staat onder andere vermeld: "Pte nog niet in staat om zelfstandig te reizen na heupprothese beiderzijds." Tegen die achtergrond is een machtiging voor ziekenvervoer gedurende één jaar aangevraagd.
- 4.2. Verzoekster geeft aan dat zij is aangewezen op een rollator. Het is voor haar bezwaarlijk met het openbaar vervoer te reizen, aangezien zij het traject met bus, trein en tram moet afleggen en dan 2,5 tot 3 uur onderweg is. Verzoekster heeft geen eigen vervoer.
- 4.3. Voorts vraagt verzoekster aandacht voor het gegeven dat zij in het verleden telefonisch contact heeft gezocht met de zorgverzekeraar, bij welke gelegenheid zij te kennen heeft gegeven over dezelfde faciliteiten te willen beschikken als in 2005. Eerst na enkele maanden bleek haar dat zij, in het kader van het collectieve contract waaraan zij deelneemt, een aanbod had dienen te krijgen voor een aanvullende verzekering. Dit is echter niet gebeurd.
Er is verzoekster medegedeeld dat de onderhavige kosten onder de dekking van dit aanvullend product zouden zijn gevallen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Onder verwijzing naar artikel 18.16, leden 5 en 6 van de zorgverzekering, stelt de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat verzoekster niet behoort tot één van de met name genoemde categorieën van patiënten. Dit wordt door verzoekster ook niet betwist. Waar het vervolgens gaat om de toepassing van de hardheidsclausule haalt de door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland opgestelde formule aan. Deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van zowel een consistente als eenvormige toepassing van bedoelde clausule. In de situatie van verzoekster is de uitkomst van de berekening 21,06, hetgeen ver ligt onder de norm van 250.
- 5.2. Uit de jurisprudentie van de commissie valt op te maken dat niet kan worden volstaan met het enkel uitvoeren van de berekening op basis van eerder genoemde formule. De zorgverzekeraar merkt in dit verband op dat de ratio van de hardheidsclausule is

een oplossing te bieden voor die situaties die qua ernst vergelijkbaar zijn met de wél genoemde gevallen, en waarin van de verzekerde niet kan worden gevergd dat hij de kosten van het zittend ziekenvervoer zelf draagt.

- 5.3. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar vast dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een langdurige ziekte, die langdurig ziekenvervoer noodzakelijk maakt. Gelet op de aard van de aandoening, de frequentie van het zittend ziekenvervoer, en de relatief lage kosten, kan niet worden geconcludeerd dat het weigeren van de vergoeding van de vervoerskosten leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.4. Ten aanzien van de kwestie rond de aanvullende verzekering dient de commissie zich, naar de mening van de zorgverzekeraar, onbevoegd te verklaren.

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.

De commissie is daarentegen niet bevoegd te oordelen over de aanvullende verzekering, meer specifiek over de stelling van verzoekster dat de zorgverzekeraar haar, in het kader van het collectieve contract waaraan zij deelneemt, een aanbod voor een dergelijke verzekering had moeten doen. Artikel 2.5.1 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet ziet enkel op het aanbod voor een zorgverzekering.

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. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.
- Vergoeding voor ziekenvervoer staat vermeld in artikel 18.16 van de zorgverzekering. In lid 1 wordt toegelicht dat met betrekking tot het ziekenvervoer worden onderscheiden het vervoer per ambulance en het zittend ziekenvervoer. Van zittend ziekenvervoer is sprake bij vervoer per openbaar vervoermiddel, taxi of eigen auto. Vervolgens worden in lid 5 van genoemd artikel vier specifieke situaties onderscheiden. Tussen partijen bestaat geen verschil van inzicht ten aanzien van het feit dat in het geval van verzoekster geen van deze situaties aan de orde is. De commissie zal hier dan ook geen verdere aandacht aan besteden en zich beperken tot de hardheidsclausule, waar verzoekster een beroep op heeft gedaan.
- Lid 6 heeft betrekking op deze hardheidsclausule en luidt als volgt:

“Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet verstreken van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de behandelend arts. “

- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. 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 zittend ziekenvervoer is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 van het Bzv.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 18.16 lid 6 van de zorgverzekering. In dat kader is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde formule. 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 de 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 de kosten van zittend ziekenvervoer, op basis van de hardheidsclausule.

- 7.7. Uit de meegezonden stukken valt op te maken dat verzoekster in 2006 één ziekenhuisbezoek in Rotterdam heeft afgelegd. 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:

$$1 \text{ (maanden)} \times 1/5 \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{45 \times 0,25\} = 9$$

Hieruit volgt dat niet is voldaan aan de norm van ten minste 250, zoals volgt uit de ZN-formule.

- 7.8. Naar het oordeel van de commissie kan niet worden volstaan met de enkele vaststelling dat verzoekster niet voldoet aan de criteria van de ZN-formule, doch dat aan de hand van alle door verzoekster naar voren gebrachte feiten en omstandigheden dient te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer leidt tot een onevenredige hardheid.

In dit geval betreft het incidenteel vervoer over een beperkte afstand. Gezien de aard van de aandoening, de frequentie van het vervoer en de reisafstand, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard in de zin van artikel 18.16 lid 6 van de zorgverzekering.

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 maart 2007,

Voorzitter