

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: 2008.01895
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2008.01895 (Ziekenvervoer, zittend 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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 14 januari 2008 zittend ziekenvervoer af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 1 afgesloten. Deze zullen in het vervolg buiten beschouwing blijven.

3.2. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“een CRPS van de linkerarm waarvoor een amputatie van de arm heeft plaatsgevonden en een CRPS type 1 van de rechterarm met een verstijving/dwangstand van de 3^e, 4^e en 5^e vinger en een zeer beperkt gebruik van dig. 1 en 2 rechts. Door de dwangstand van de vingers dreigt er een hygiëne probleem en uceratie van de handpalm. Hiervoor is intensieve behandeling noodzakelijk, dat wil zeggen het gecontroleerd doorbewegen en het uitvoeren van een verzorging van de handpalm. Dit gebeurt door regelmatige poliklinische behandelingen bij de ondergetekende revalidatiearts. Dit alles gebeurt in revalidatiedagbehandeling, waarbij ook een fysiotherapeut van het Radboud UMC is betrokken met als doel preprothesetraining met de myobooi voor de linkerarm, trainen van patiënt in het water in verband met waterangst bij status na armamputatie links. Tenslotte is patiënte in de revalidatiedagbehandeling onder begeleiding van de traumatische ervaringen in het verleden naar aanleiding van de armamputatie links (...).”*

Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van “zittend ziekenvervoer”, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 2008 heeft de zorg-

verzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 december 2008 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 19 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Daarin heeft de zorgverzekeraar aangegeven het zittend ziekenvervoer coulancehalve te verstrekken tot 1 juni 2009. Een afschrift hiervan is op 20 februari 2009 aan verzoekster gezonden. Daarbij is haar gevraagd of hiermee de kwestie is opgelost. Verzoekster heeft bij brief van 16 maart 2009 verklaard dat dit niet het geval is.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 20 april 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 19 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 april 2009 (zaaknummer: 29028905) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoekster is aangewezen op zittend ziekenvervoer naar het UMC St. Radboud te Nijmegen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 april 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 6 mei 2009 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch deelgenomen aan de zitting. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 7 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 mei 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in het jaar 2000 haar linkerarm is geamputeerd. Sinds oktober 2005 heeft zij bovendien dystrofie/dystonie in de rechterarm en de rechterhand. Verzoekster moest indertijd regelmatig naar het ziekenhuis. De aanvraag voor zittend ziekenvervoer heeft nooit problemen opgeleverd. De laatste aanvraag is door de zorgverzekeraar op 14 januari 2008 afgewezen, met als reden dat verzoekster niet zou voldoen aan de hardheidsclausule, waarbij vereist is dat het zittend ziekenvervoer ten minste twee keer per week dient plaats te vinden. Verzoekster stelt dat zij regelmatig twee keer per week gebruik maakt van ziekenvervoer, maar dat de ziekte en afwezigheid van haar behandelaars ertoe heeft geleid dat zij soms maar één keer in de week ziekenvervoer nodig had. Verzoekster benadrukt dat zij afhankelijk is van ziekenvervoer, omdat het voor haar niet mogelijk is gebruik te maken van het openbaar vervoer.
- 4.2. Het aanbod van de zorgverzekeraar het zittend ziekenvervoer coulancehalve te verstrekken, is niet voldoende. Verzoekster is van mening dat zij voldoet aan de hardheidsclausule, waardoor zij recht heeft op verstrekking van zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar dient de aan dat vervoer verbonden kosten derhalve te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, en niet op basis van coulance. Met betrekking tot de doelmatigheid merkt verzoekster op dat zij haar linkerarm moet missen, doordat deze bij behandeling in het door de zorgverzekeraar genoemde ziekenhuis achteruit is gegaan. Het UMC St. Radboud in Nijmegen staat bekend om de goede kennis over dystrofie. Dit is een aandoening die zeer complex kan zijn, zoals in het geval van verzoekster, mede door complicaties waaraan nog wel eens te weinig aandacht wordt geschonken. Bovendien heeft verzoekster slechte ervaringen met het door de zorgverzekeraar aangedragen streekziekenhuis in de directe omgeving.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. De situatie die is ontstaan is in haar nadeel geweest. Haar hand is verstijfd en zal nu moeten worden geopereerd.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster achteraf gezien voldoet aan de hardheidsclausule. Uit de overgelegde stukken komt echter geen objectieve medische reden naar voren, waaruit blijkt dat verzoekster de behandelingen niet kan betrekken bij een ziekenhuis of instelling in de directe omgeving. Daarom komen vanuit het criterium van doelmatigheid, zoals geregeld in artikel B5 van de zorgverzekering, in redelijkheid de kosten van het zittend ziekenvervoer naar deze behandelaar niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling volgens de medisch adviseur ook dichterbij zou kunnen plaatsvinden. De oorspronkelijke afwijzing was echter op een andere grond. De zorgverzekeraar wilde daar niet op terugkomen door de doelmatigheid in te brengen als nieuwe afwijzingsgrond. Daarom is besloten tot een coulancevergoeding tot 1 juni, zodat verzoekster de mogelijkheid heeft één en ander voor te bereiden. Wanneer na deze datum een nieuwe aanvraag wordt ingediend, zal opnieuw worden bekeken of de behandeling in het UMC St. Radboud doelmatig is.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is aan verzoekster zittend ziekenvervoer te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“B36 Zittend ziekenvervoer

(...)

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,25 per kilometer.

U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer niet mogelijk is.

(...)

U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over ambulancevervoer, en*
- u nierdialyses moet ondergaan, of*
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. (...).”*

Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde op een zorgvorm slechts recht heeft voor zover hij of zij daarop naar inhoud, omvang en uit het oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.3. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een zorg of dienst, voor-

zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel 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 B36, tweede tot en met vijfde gedachtestreepje, genoemde specifieke situaties aan de orde, zodat de aanspraak dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Door de zorgverzekeraars wordt in dat verband wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). 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 zogenaamde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Beoelde 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 (X) onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op basis van de hardheidsclausule.

- 7.7. De commissie is gebleken dat de afstand van het woonadres van verzoekster naar het revalidatiecentrum 50,7 km bedraagt. Verzoekster heeft aangegeven dat zij normaliter gedurende 52 weken, dat wil zeggen 12 maanden, gebruik maakt van zittend ziekenvervoer. Uit de stukken blijkt dat verzoekster ten minste éénmaal per week gebruik maakt van ziekenvervoer. Dit leidt tot de volgende uitkomst:

$$12 \times 1 \times 4 \times \{50,7 \times 0,25\} = 608,4$$

Nu verzoekster niet de mogelijkheid heeft per openbaar vervoer te reizen, zij een aandoening heeft voor de behandeling waarvan zij langdurig op revalidatie is aangewezen, en de kosten van vervoer voor haar tot onacceptabele hoogte zouden komen, zou het niet verstrekken van zittend ziekenvervoer bij verzoekster leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. De uitkomst van de formule bevestigt deze conclusie.

- 7.8. Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord, of het zittend ziekenvervoer ook doelmatig is. Verzoekster gaat immers voor behandeling naar het UMC St. Radboud te Nijmegen, terwijl de zorgverzekeraar heeft gesteld dat deze behandeling ook dichterbij kan plaatsvinden. De commissie heeft in een eerder advies (ANO08.137) geoordeeld dat het een verzekerde vrij staat binnen de grenzen van de zorgverzekering zelf te kiezen voor een behandelaar. Indien echter geen sprake is van een objectieve medische reden voor behandeling door een andere dan de dichtstbijzijnde zorgverlener, komen op grond van het criterium van doelmatigheid in redelijkheid de kosten van zittend ziekenvervoer naar deze behandelaar niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.9. De reden dat verzoekster naar het UMC St. Radboud te Nijmegen gaat, is dat aldaar onderzoeken worden uitgevoerd op het terrein van dystrofie. Verder heeft verzoekster

met het door de zorgverzekeraar aangedragen ziekenhuis kennelijk slechte ervaringen.

- 7.10. Naar verzoekster onweersproken heeft gesteld, vindt in het UMC St. Radboud te Nijmegen onderzoek plaats naar dystrofie. Het dichterbij gelegen ziekenhuis, dat door de zorgverzekeraar wordt genoemd, is een streekziekenhuis. Het is door verzoekster naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat een academisch ziekenhuis dat onderzoek doet naar deze, volgens de Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten “onbegrepen aandoening”, beter toegerust is de aandoening te behandelen dan een streekziekenhuis. Daar komt bij dat de revalidatiearts van verzoekster in zijn verklaring van 7 augustus 2008 heeft verklaard dat verzoekster in het verleden traumatische ervaringen heeft gehad in verband met de – geamputeerde – linkerarm. Verzoekster heeft gesteld dat deze ervaringen juist zijn opgedaan in het door de zorgverzekeraar aangedragen streekziekenhuis. Verder is in dit kader relevant, dat van de vier ziekenhuizen die onderzoek doen naar dystrofie, het UMC St. Radboud te Nijmegen het ziekenhuis is dat het dichtst bij de woonplaats van verzoekster ligt. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster voldoende objectieve, deels medische redenen heeft om niet naar het dichterbij gelegen streekziekenhuis te gaan, maar naar het UMC St. Radboud te Nijmegen.
- 7.11. Ten overvloede oordeelt de commissie dat, nu verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule, en dit vervoer tevens doelmatig is gebleken, de zorgverzekeraar gehouden is het zittend ziekenvervoer niet cou-lancehalve, maar ten laste van de zorgverzekering te verstrekken. Aangezien de machtiging daartoe aanvankelijk steeds per halfjaar werd afgegeven, waarbij de einddatum telkens op 19 juni en 19 december van ieder kalenderjaar werd gesteld, is de commissie voorts van oordeel dat ook in het kader van het voorliggende geschil deze einddata dienen te worden gehanteerd, opdat er geen tijdvakken ontstaan waarin onduidelijk is of verzoekster al dan niet aanspraak heeft op vervoer.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 20 mei 2009,

Voorzitter