

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.32
Zittingsdatum	: 20 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.32, ziekenvervoer, taxikosten

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

(art. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 24 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van ziekenvervoer, te weten vergoeding van gemaakte taxikosten te behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van een zorgverzekering op naturabasis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 24 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvragen tot vergoeding van taxikosten voor 2006 zijn afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 6 juli 2006 heeft de vertegenwoordiger van verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de vertegenwoordiger van verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 31 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 1 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 20 september telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 2 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 7 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is een 55-jarige man die ernstige lichamelijke en psychische klachten heeft na een staphylococcensepsis met multi organ failure in 1992 (sepsis), waarna hij direct volledig arbeidsongeschikt is verklaard zonder de verplichting tot herkeuring. Hij kan maar zeer korte afstanden lopen en heeft dagelijks enorme spier-, gewricht- en zenuwpijn. Verzoeker geeft aan dat hij, om van zijn huis naar het dagbehandelings-adres te komen, per bus en metro dient te reizen. Dit is echter veel te inspannend. Bovendien zijn het korte termijngeheugen en oriëntatievermogen zo beperkt dat reizen per openbaar vervoer onverantwoord is. De echtgenote van verzoeker kan hem niet brengen en halen, aangezien zij een drukke baan heeft.

4.2 In de periode november tot en met eind december 2005 is aan verzoeker wel een machtiging toegekend voor vergoeding van taxikosten. De vertegenwoordiger van verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar verzoeker vóór 2006 op de hoogte had moeten brengen van de wijzigingen in het nieuwe stelsel met betrekking tot vergoeding van vervoerskosten. Voorts had de zorgverzekeraar zijn uiteindelijke afwijzing behoorlijk moeten motiveren, gezien de overgelegde verklaringen van de behandelaars.

4.3 Sinds de vervoerskosten niet meer worden vergoed, is de behandeling gestaakt en kampt verzoeker thans met depressieve klachten. Hij wijst erop dat hem op deze manier een doel en behandeling worden ontnomen waar hij zich nog een paar keer per week heen weet te slepen en waarin hij nog wat afleiding kan vinden.

4.4 Ter zitting wordt een nadrukkelijk beroep gedaan op de hardheidsclausule. Bij de toepassing daarvan zouden juist subjectieve elementen moeten worden meegenomen en zou niet mogen worden volstaan met het uitvoeren van de berekening op basis van de formule van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat de machtiging voor de periode november tot en met eind december 2005 ten onrechte is afgegeven. Gelet op de toen geldende regelgeving bestond er geen aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer. Omdat het een fout betrof van de zorgverzekeraar, is deze machtiging echter niet ingetrokken.

5.2 De zorgverzekeraar verklaart dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in artikel 23, lid 5, a tot en met d van de polisvoorwaarden. Toepassing van de hardheidsclausule, leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzekerde gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn naar de mening van de zorgverzekeraar niet zodanig dat aan de formule is voldaan. Tevens is in zijn situatie geen sprake van overige, zeer belastende omstandigheden, op grond waarvan het niet vergoeden van zittend ziekenvervoer een onbillijkheid van overwegende aard is. Zulks is namelijk alleen aan de orde indien de uitkomst van de berekening dicht bij de norm van 250 ligt.

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.
- 7.2 Uit artikel 12 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de verzekering, als het gaat om zittend ziekenvervoer, een restitutiekarakter heeft. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 23 lid 5 van de zorgverzekering. Dit artikel regelt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto bestaat en onder welke voorwaarden. De aanspraak bestaat uitsluitend in de onder a tot en met d van dit artikel genoemde specifieke situaties en blijktens artikel 23 lid 6 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 zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden 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. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke 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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.14 Besluit zorgverzekering. Onder a tot en met d van lid 1 wordt een aantal specifieke situaties beschreven. In het derde lid 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

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vast dat in het geval van verzekerde geen van de in artikel 23 lid 5 van de zorgverzekering genoemde situaties aan de orde is. Partijen verschillen daarover ook niet van mening. De beoordeling kan derhalve beperkt blijven tot de toepassing van de hardheidsclausule zoals beschreven in artikel 23 lid 6.
- 7.7 De commissie begrijpt dat de formule van ZN 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 om tot een getal 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.

Toepassing van deze formule leidt in de situatie van verzekerde tot een uitkomst die onder de 250 ligt:

$$3 \times (48/13) \times 4 \times 8.4 \times 0.25 = 93.24$$

- 7.8 De commissie merkt verder op dat uit de stukken ook niet blijkt van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer niet wordt verstrekt of vergoed. Er is namelijk sprake van een relatief korte reisafstand en een lage vervoersfrequentie. Voorts is mantelzorg aanwezig waarop verzoeker een beroep zou kunnen doen.
- 7.9 In de procedure is door verzoeker naar voren gebracht dat in 2005 een machtiging is afgegeven voor ziekenvervoer. Daarmee zouden volgens hem bepaalde verwachtingen zijn gewekt. Te meer nu de toepasselijke voorwaarden en de situatie van verzoeker ten opzichte van 2005 niet zijn veranderd. De commissie stelt vast dat de betreffende machtiging volgens de zorgverzekeraar ten onrechte werd afgegeven. Bovendien had deze een beperkte duur, namelijk tot en met 31 december 2005, waarna een nieuwe aanvraag zou moeten worden gedaan. Verzoeker mocht dan ook niet aannemen dat hij ook in 2006 zonder meer aanspraak zou hebben op vergoeding van kosten van ziekenvervoer.

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 november 2006

Voorzitter