

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: ANO06.36
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.36, ziekenvervoer, taxivervoer

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,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 11 mei 2006 inzake de afwijzing van de kosten van ziekenvervoer, te weten vergoeding van door verzoeker gemaakte taxikosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering restitutiepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 11 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van taxikosten is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 8 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 6 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 26 juli 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 27 september 2006 telefonisch 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 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 30 oktober 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker geeft aan dat hij op een 22 april 2006 in de vooravond last kreeg van een hevige neusbloeding. Deze kon uiteindelijk gestopt worden met een tampon, aangebracht door de dienstdoende verpleegster die aan de serviceflat van verzoeker verbonden is. De volgende dag kwam de verpleegster de tampon vernieuwen wat tot een nieuwe hevige bloeding leidde. Hierop belde de verpleegster de huisartsenpost om hulp. Nadat eerst artsbezoek was toegezegd, werd aangegeven dat verzoeker naar de dienstdoende post moest komen. Verzoeker stelt dat taxivervoer de enige mogelijkheid was die hij - samen met de verpleegster - op dat moment voorzag. De arts op de dienstdoende post was niet in staat de bloeding te stoppen, en verwees verzoeker door naar het ziekenhuis. Aldaar kon men de bloeding stelpen. Vervolgens heeft verzoeker nog twee keer gebruik moeten maken van taxivervoer van zijn huis naar het ziekenhuis, in verband met het verwijderen van de tampon en controle. Verzoeker voert aan dat uit de verklaring van de KNO-arts blijkt dat hij genoodzaakt was om gebruik te maken van taxivervoer. Indien de term 'langdurig' soepeler door de zorgverzekeraar zou zijn gehanteerd, zou er sprake zijn van "onhebbelijkheden van overwegende aard", leidend tot vergoeding van kosten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker geen rechten kan ontlenen aan machtigingen die zijn afgegeven vóór 1 januari 2006, omdat de regeling waaronder deze machtigingen zijn verleend met ingang van 31 december 2005 van rechtswege is beëindigd. Dientengevolge wordt de aanvraag tot vergoeding van vervoerkosten beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van de per 1 januari 2006 gesloten zorgverzekering. De zorgverzekeraar oordeelt dat verzoeker niet voldoet aan het gestelde in de polisvoorwaarden in artikel 34 a tot en met d. Toepassing van de hardheidsclausule leidt naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet tot een voor verzoeker gunstige uitkomst. De afstand en de frequentie van de behandelingen zijn volgens de zorgverzekeraar niet van danige dat er sprake zou kunnen zijn van een (andere) onbillijkheid van overwegende aard. De zorgverzekeraar licht dit toe door aan te geven dat de individuele omstandigheden van verzoeker niet zodanig zijn dat er een uitzondering op de door ZN opgestelde formule dient te worden gemaakt. Tot slot benadrukt de zorgverzekeraar dat een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule de rechtszekerheid waarborgt daar alleen een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule rechtsongelijkheid kan voorkomen.

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 ten aanzien van de aanvullende verzekering

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 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 is 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.
- 7.3 Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor ziekenvervoer per auto, niet zijnde een ambulance, staat vermeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 34 bepaalt 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 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 (e).
- 7.4 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan 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 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid 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. 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 het derde lid 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
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. Voorts stelt de commissie vast dat in het geval van verzekerde geen van in artikel 34 onder a tot en met d genoemde specifieke situaties aan de orde is en dat partijen daarover niet van mening verschillen. De beoordeling van het geschil kan daarom beperkt blijven tot de in genoemd artikel onder e vermelde grond. In dat kader wordt het volgende overwogen.

- 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 de in artikel 34 onder e opgenomen 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)} = 250 (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 ver onder de 250 ligt:

$1 \times (1/4) \times 4 \times 4.05 \times 0.25 =$	1.0125
$1 \times (1/4) \times 4 \times 0.93 \times 0.25 =$	0.2325
$1 \times (2/4) \times 4 \times (4.69 \times 2) \times 0.25 =$	4.69

totaal	5.9350

- 7.7 Uit de beschikbare stukken blijkt ook overigens niet van feiten of omstandigheden die tot de conclusie leiden dat er in dit geval moet worden gesproken van onbillijkheid van overwegende aard indien het vervoer - dat een incidenteel karakter heeft en plaatsvond over een korte afstand - niet wordt vergoed.
- 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, 31 oktober 2006

Voorzitter