

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : ANO07.001
Zittingsdatum : 7 februari 2007

ANONIEM BINDEN ADVIES

Zaak: ANO07.001 (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)

(Zorgverzekering 2006, artt. 10,11 Zvw, 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 2 juni 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten voor 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). Het betreft hier een mixpolis. Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 2 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten voor zittend ziekenvervoer niet worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 oktober 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 15 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 3 januari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Bij brief van 3 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 8 januari 2007, respectievelijk 15 januari 2007, afgezien.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 33-jarige vrouw. Zij geeft aan te zijn geboren met een zeer ernstige hartafwijking, te weten Tricus Pendalisatresie. Eén van de bijkomende klachten zijn hartritmestoornissen. Deze komen volgens verzoekster onverwacht en in de meeste gevallen is een cardioversie noodzakelijk. Verzoekster geeft verder aan dat zij voor haar hartafwijking sinds haar geboorte onder behandeling is in het L.U.M.C. te Leiden. De reiskosten naar het L.U.M.C. werden altijd vergoed. Volgens verzoekster is de reisafstand Enschede-Leiden te ver om alleen te reizen, want mocht onverhoopt een ritmestoornis optreden, dan is haar begeleider sneller met eigen auto bij een ziekenhuis, dan indien gebruik zou worden gemaakt van het openbaar vervoer.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat zij voldoet aan het bepaalde in artikel 34 van de zorgverzekering, dan wel dat het zittend ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule voor vergoeding in aanmerking dient te komen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Volgens de zorgverzekeraar voldoet verzoekster niet aan de in dit artikel onder a tot en met d genoemde situaties.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat hij voor de beoordeling van de vraag of verzoekster voldoet aan het bepaalde in artikel 34 onder e van de zorgverzekering gebruik maakt van de formule van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Toepassing van deze formule levert volgens de zorgverzekeraar in de situatie van verzoekster een getal op van 97,6. Dit is volgens hem beduidend minder dan de norm van 250, het getal dat als ondergrens geldt bij toepassing van de ZN-formule. Ook daarnaast is volgens de zorgverzekeraar, gezien de frequentie en de reisafstand, geen sprake van een andere onbillijkheid van overwegende aard, als bedoeld in artikel 34 onder e van de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.3. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat de kosten van het zittend ziekenvervoer in dit geval niet voor vergoeding in aanmerking komen.

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. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie echter niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De vraag of in dit geval de kosten van het zittend ziekenvervoer voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2. Op grond van artikel 12.1 van de zorgverzekering heeft verzoekster recht op vergoeding van kosten van zorg (restitutie) voor alle verzekerde prestaties met uitzondering van de in artikel 12.3.1 genoemde prestaties. De commissie constateert vervolgens dat het zittend ziekenvervoer niet in artikel 12.3.1 van de zorgverzekering wordt genoemd, zodat het hier gaat om een restitutieaanspraak. Vervolgens bepaalt artikel 34 van de zorgverzekering wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. In genoemd artikel is onder meer bepaald dat uitsluitend aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer indien sprake is van de volgende situaties:

- "a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;*
- e. de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening 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 regeling van de artikelen 12.1 en 34 van de zorgverzekering is volgens artikel 1, onder 62 van de zorgverzekering, 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. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering.

7.4. Vervolgens stelt de commissie vast dat bij verzoekster geen sprake is van de in artikel 34 onder a tot en met d van de zorgverzekering genoemde situaties.

7.5. De vraag die vervolgens ter beantwoording voorligt, is of hier sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder e van de zorgverzekering. In dat verband is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de door Zorgverze-

keraars 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 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:

$$\text{aantal (maanden)} \times \text{aantal (x per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{\text{aantal (km enkele reis)} \times 0,25 \text{ (weging)}\} = X \text{ (op basis van enkele afstand)}$$

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.

- 7.6. Uit de aan de commissie overgelegde stukken valt op te maken dat verzoekster in ieder geval twee keer per jaar het L.U.M.C. in Leiden bezoekt. De afstand enkele reis bedraagt volgens Routenet Routeplanner 203,4 kilometer. Wordt de ZN-formule ingevuld op basis van bovenstaande gegevens, dan leidt dit in de onderhavige zaak tot de volgende berekening:

$$12 \text{ (maanden)} \times 0,04 \text{ (keer per week)} \times 4 \text{ (weken in een maand)} \times \{203,4 \times 0,25\} = 97,6.$$

Hieruit volgt dat het gebruik 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.

- 7.7. 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 dient aan de hand van alle door verzoekster naar voren gebrachte feiten en omstandigheden te worden nagegaan of afwijzing van de aanvraag voor zittend ziekenvervoer tot onevenredige hardheid leidt. In dit geval gaat verzoekster twee keer in het jaar naar het L.U.M.C. in Leiden. Verzoekster heeft aangevoerd dat in verband met mogelijke hartritmestoornissen, de afstand Enschede-Leiden te ver is om alleen en per openbaar vervoer reizen. Noch afgezien van het feit dat de commissie in deze niet gebleken is hoe groot de kans is dat een hartritmestoornis zich tijdens de reis naar het L.U.M.C. te Leiden zal voordoen, is dit gegeven op zichzelf onvoldoende om te kunnen spreken van een onbillijkheid van overwegende aard. Om op grond van artikel 34 onder e van de zorgverzekering aanspraak te kunnen maken op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer dient een verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening aangewezen te zijn op vervoer én dient het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde te leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Gezien de frequentie, alsmede de overige door verzoekster aangevoerde feiten en omstandigheden, is de commissie van oordeel dat hiervan in de situatie van verzoekster geen sprake is.
- 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, 5 maart 2007,

Voorzitter