

Eekholt 4  
1112 XH DiemenPostbus 320  
1110 AH Diemen(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00info@cvz.nl  
www.cvz.nl

10 MEI 2012

2011.02935

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen  
T a.v. mevrouw  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
21 februari 2012

Uw kenmerk  
G47 2011.02935/5/G

Datum  
8 mei 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012037123, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012023775

Onderwerp  
**Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zoraverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 februari 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met gipscontroles in het ziekenhuis

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 26 maart 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd.

Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 4 april 2012 en de na de hoorzitting ontvangen pleitnota (hierna. bijlage) aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of op basis van coulance.

### Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee, hierbij rekening houdende met de opmerkingen van verzoekster dat enkele data zoals vermeld in het voorlopig advies niet correct zijn en dat verzoekster ook ná 9 februari 2012 rolstoelafhankelijk was.

*Voorlopig advies*

Inleiding

Verzoekster is gevallen bij het afstappen van de fiets en heeft een gecompliceerde fractuur opgelopen op 8 november 2011. Er is gekozen voor een conservatieve gipsbehandeling in plaats van een operatie in verband met Diabetes Mellitus.

Verzoekster is opgenomen in het ziekenhuis tot en met 17 november 2011 en aansluitend tot 9 januari 2012 in het verpleeghuis. Het linkerbeen is vanaf de tenen tot de lies in het gips gezet en verzoekster moet regelmatig voor gipscontrole terug naar het ziekenhuis. Verzoekster heeft in dit verband een machtiging zittend ziekenvervoer per rolstoeltaxi aangevraagd. Verweerder heeft vergoeding van het zittend ziekenvervoer afgewezen omdat verzoekster niet blijvend is aangewezen op vervoer in de rolstoel.

Verzoekster verwijst naar een bindend advies van uw commissie van 23 februari 2011 waar het College<sup>1</sup> een andere interpretatie heeft gegeven van het begrip "uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen". Ook tijdelijk aangewezen zijn op een rolstoel zou hieronder kunnen vallen.

Overwegingen

De aard van de behandeling, gipsbeen tot de lies waarbij belasten niet mogelijk is, maakt dat verzoekster tijdelijk is aangewezen op vervoer per rolstoel. Vanaf het moment dat belasten mogelijk is en verzoekster gebruik kan maken van krukken, is er geen sprake meer van aangewezen zijn op vervoer per rolstoel. Uit het dossier blijkt dat 10% belasten vanaf januari 2012 mogelijk is. Op 9 februari 2012 is de volgende gipscontrole gepland. De verwachting is dat vanaf 9 februari het belasten verder wordt uitgebreid. Hierover is geen informatie meer beschikbaar in het dossier.

Conclusie

Verzoekster is tot 9 februari 2012 aangewezen geweest op vervoer per rolstoel.

*Naar aanleiding van het hoorzittingsverslag en bijlage*

In het voorlopig advies zijn data genoemd op basis van de beschikbare informatie. Wat hier ook van zij, verzoekster is tijdelijk aangewezen op vervoer per rolstoel tot het moment dat belasten mogelijk is en verzoekster gebruik kan maken van krukken. Uit de bijlage blijkt dat er op 6 februari 2012 een gipscontrole is geweest en dat het been weer volledig belast mag worden. Vanaf dat moment is er geen sprake meer van rolstoelafhankelijkheid. De geldigheidsduur van de CIZ-indicatie tot 13 mei 2012 is niet bepalend voor de vraag of er sprake is van rolstoelafhankelijkheid, en daarmee van aanspraak op vervoer vanuit de Zorgverzekeringswet.

Met betrekking tot het '100 meter criterium' merkt de medisch adviseur op dat dit criterium niet volgt uit de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving. Dit betekent dat een aanspraak op ziekenvervoer hier niet op gebaseerd kan worden. Het criterium conform de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving is rolstoelafhankelijkheid.

---

<sup>1</sup> Zaaknummer 2010140960

Het permanent aangewezen zijn op rolstoelgebruik kan op twee manieren worden geïnterpreteerd

- 1 Gedurende onbepaalde tijd voor verplaatsen op een rolstoel aangewezen zijn,
- 2 Niet voor alle verplaatsingen (vrijwel) altijd op een rolstoel zijn aangewezen

Verweerder stelt zich op het standpunt dat bij verzoekster geen sprake is van een permanente situatie daar het een gebroken been betreft, en voert daarmee interpretatie onder 1 aan.

Het College heeft echter in eerdere adviezen aangegeven dat verzekerden die voor lange afstanden afhankelijk zijn van de rolstoel behoren tot de groep verzekerden die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen (interpretatie onder 2).

Definitieve conclusie

Verzoekster is tot 6 februari 2012 aangewezen geweest op vervoer per rolstoel

**Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster in aanmerking komt voor het gevraagde

In artikel B36 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten van vervoer als het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en deze zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Opgemerkt zij, dat de wetgever in de regelgeving niet heeft aangegeven dat een verzekerde blijvend dient te zijn aangewezen op vervoer in een rolstoel.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoekster behoorde tot de categorie verzekerden die aanspraak maakt op zittend ziekenvervoer tot 6 februari 2012, komt zij tot deze datum in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer.

**Definitief advies van het College**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek

Hoochachtend,

28 MAART 2012

2011-02935

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen  
T.a.v. mevrouw  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
21 februari 2012

Uw kenmerk  
G47 2011.02935/5/G

Datum  
26 maart 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012037123

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012023775

Onderwerp  
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 februari 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van zittend ziekenvervoer in verband met gipscontroles in het ziekenhuis.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of op basis van coullance.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

### *Inleiding*

Verzoekster is gevallen bij het afstappen van de fiets en heeft een gecompliceerde fractuur opgelopen op 8 november 2011. Er is gekozen voor een conservatieve gipsbehandeling in plaats van een operatie in verband met Diabetes Mellitus.

Verzoekster is opgenomen in het ziekenhuis tot en met 17 november 2011 en aansluitend tot 9 januari 2012 in het verpleeghuis. Het linkerbeen is vanaf de tenen tot de lies in het gips gezet en verzoekster moet regelmatig voor gipscontrole terug naar het ziekenhuis. Verzoekster heeft in dit verband een machtiging zittend ziekenvervoer per rolstoeltaxi aangevraagd. Verweerder heeft vergoeding van het zittend ziekenvervoer afgewezen omdat verzoekster niet blijvend is aangewezen op vervoer in de rolstoel.

Verzoekster verwijst naar een bindend advies van uw commissie van 23 februari 2011 waar het College<sup>1</sup> een andere interpretatie heeft gegeven van het begrip "uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen". Ook tijdelijk aangewezen zijn op een rolstoel zou hieronder kunnen vallen.

#### *Overwegingen*

De aard van de behandeling, gipsbeen tot de lies waarbij belasten niet mogelijk is, maakt dat verzoekster tijdelijk is aangewezen op vervoer per rolstoel. Vanaf het moment dat belasten mogelijk is en verzoekster gebruik kan maken van krukken, is er geen sprake meer van aangewezen zijn op vervoer per rolstoel. Uit het dossier blijkt dat 10% belasten vanaf januari 2012 mogelijk is. Op 9 februari 2012 is de volgende gipscontrole gepland. De verwachting is dat vanaf 9 februari het belasten verder wordt uitgebreid. Hierover is geen informatie meer beschikbaar in het dossier.

#### *Conclusie*

Verzoekster is tot 9 februari 2012 aangewezen geweest op vervoer per rolstoel.

#### **Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel B36 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten van vervoer als het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en deze zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Opgemerkt zij, dat de wetgever in de regelgeving niet heeft aangegeven dat een verzekerde blijvend dient te zijn aangewezen op vervoer in een rolstoel.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoekster behoorde tot de categorie verzekerden die aanspraak maakt op zittend ziekenvervoer tot 9 februari 2012, komt zij tot deze datum in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer.

---

<sup>1</sup> Zaaknummer 2010140960:

Het permanent aangewezen zijn op rolstoelgebruik kan op twee manieren worden geïnterpreteerd:

1. Gedurende onbepaalde tijd voor verplaatsen op een rolstoel aangewezen zijn;
2. Niet voor alle verplaatsingen (vrijwel) altijd op een rolstoel zijn aangewezen.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat bij verzoekster geen sprake is van een permanente situatie daar het een gebroken been betreft, en voert daarmee interpretatie onder 1 aan.

Het College heeft echter in eerdere adviezen aangegeven dat verzekerden die voor lange afstanden afhankelijk zijn van de rolstoel behoren tot de groep verzekerden die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen (interpretatie onder 2).

3/ZA/2012037123

**Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek.

Hoogachtend,