



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar
N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule, solo vervoer

Zaaknummer : 201402473

Zittingsdatum : 20 mei 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer per solovervoer van haar huisadres naar Arnhem v.v. (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 1 juni en 14 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster toestemming verleend voor zittend ziekenvervoer in de periode van 2 juni 2014 tot en met 8 september 2014, en voorts medegedeeld dat solovervoer niet akkoord is.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 23 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 26 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015038133) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat solovervoer geen wettelijke aanspraak is. In het onderhavige geval staat niet de aanspraak op ziekenvervoer ter discussie, maar de wijze van het vervoer. Het geschil gaat dus niet over de aanspraak op zorg, maar over hoe de ziektekostenverzekeraar daaraan invulling geeft. Uitvoering van zorg en diensten behoort tot het domein van de zorgverzekeraars en het Zorginstituut kan hierover geen advies geven. Voorts merkt het Zorginstituut op dat uit de afgegeven machtigingen blijkt dat de taxi maximaal 25% van de totale reistijd mag omrijden. Dit is een contractuele afspraak tussen de ziektekostenverzekeraar en het vervoersbedrijf. Indien de betreffende norm niet wordt nageleefd, kan de ziektekostenverzekeraar daarop worden aangesproken. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 april 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 22 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 28 mei 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend MDL-arts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"(...) ernstige scoliose van de wervelkolom. Daarnaast een gemetastaseerd mammacarcinoom sinds de jaren 90 waarvoor o.a. radiotherapie met nadien radiatie-enteritis. Vanwege de invaliderende buikklasten die hiermee gepaard gaan en de enige optie die wij nog hebben, zou ik haar willen verwijzen voor hyperbare zuurstof in Arnhem. Zij is inmiddels daar ook geweest voor intake en geaccepteerd voor behandeling. Zij is woonachtig in Doetinchem en dient voor deze behandeling frequent op en neer te reizen naar Arnhem. Door haar ernstige scoliose is zij niet in staat gebruik te maken van de regiotaxi waarbij zij dan in totaal twee uur onderweg is alvorens in Arnhem aan te komen. Mijns inziens bestaat er dan ook een indicatie voor solovervoer. (...)".*
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een machtiging afgegeven voor zittend ziekenvervoer, maar dan per groepstaxi. Het is voor verzoekster onmogelijk om vervoerd te worden met een groepstaxi vanwege de volgende redenen.

Ten eerste kan verzoekster door uitgezaaide borstkanker in de botten niet lang zitten. Verzoekster gebruikt morfine en moet regelmatig bewegen omdat zij anders te veel pijn heeft. Ten tweede heeft verzoekster een forse scoliose, fibromyalgie en hart- en longproblemen.

De behandelend arts heeft de urgente, medische situatie van verzoekster beschreven en solovervoer aangevraagd, omdat dit voor haar de enige optie is om vervoerd te worden naar Arnhem. Deze aanvraag is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar hanteert de regels te strikt, waardoor een onredelijke situatie is ontstaan.

- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar mag het vervoer per groepstaxi maximaal 25% langer duren dan de normale reistijd. Zittend ziekenvervoer per groepstaxi kan - door het ophalen van andere mensen - per rit echter wel anderhalf uur duren. Dit is, als gezegd, voor verzoekster geen optie, zeker niet vijf dagen per week. Afgezien van de pijnklachten, kost een lange reistijd verzoekster veel energie. Met eigen vervoer bedraagt de reistijd van het huisadres van verzoekster naar het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem 40 minuten. Verzoekster kan weliswaar iemand vinden om haar te vervoeren, maar naast de duur van de ritten moet ook de tijd dat verzoekster de therapie ondergaat (ten minste vier uur) overbrugd worden. Eigen vervoer is zodoende eveneens geen optie.
- 4.4. Het is vreemd en kwetsend dat de ziektekostenverzekeraar voor de bestraling destijds wél een machtiging heeft afgegeven voor solovervoer. Haar gezondheidssituatie is nu ernstiger. Zo maakt verzoekster gebruik van een rollator, brokkelt haar SI-gewricht af en moet geregeld (spoed)zorg worden verleend. Dit kan worden voorkomen door de hyperbare zuurstoftherapie in Arnhem. Verzoekster benadrukt dat zij graag van de heftige pijn af wil. Zonder het solovervoer is dit niet mogelijk. Aan de tijd die staat voor de hyperbare zuurstoftherapie kan niets worden veranderd, maar de taxiritten kunnen wel zo kort mogelijk gehouden worden. Dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster bij hem moet klagen als de taxiritten langer duren dan is afgesproken met de vervoerder, is weinig empathisch. Overigens is verzoekster zich ervan bewust dat de afgegeven machtiging intussen is verlopen, en dat zodoende een nieuwe aanvraag voor zittend ziekenvervoer moet worden ingediend.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich niet serieus genomen voelt door de ziektekostenverzekeraar. Zij komt er noch met de ziektekostenverzekeraar noch met de vervoerder uit. Uit het advies van het Zorginstituut volgt dat de wijze van vervoer is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Er staat niet dat geen aanspraak zou bestaan op solovervoer. Verzoekster benadrukt dat de hyperbare zuurstoftherapie plaatsvindt met meerdere mensen. Zij kan dus niet te laat komen, want dan is men al zonder haar gestart. Thans wordt verzoekster niet vervoerd, omdat de behandelingen nog niet zijn begonnen. Het gaat om 50 behandelingen, waarbij tussendoor uren moet worden gewacht voordat de terugreis kan beginnen. De twee zoons van verzoekster kunnen dit niet op zich nemen. Tot slot verklaart verzoekster dat groepsvervoer mag, maar alleen als zij als laatste wordt opgehaald en als eerste weer wordt teruggebracht.

- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De overheid heeft een aantal criteria vastgesteld om te beoordelen of het zittend ziekenvervoer kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. In alle situaties moet het vervoer vooraf worden aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Ziekenvervoer wordt vergoed indien:

- (i) iemand voor nierdialyses naar het ziekenhuis of een andere instelling moet; of
- (ii) iemand chemotherapie of bestraling nodig heeft; of
- (iii) iemand zich uitsluitend en alleen met een rolstoel kan verplaatsen; of
- (iv) iemand zeer slechtziend of blind is en iemand anders nodig heeft om ergens naar toe te kunnen.

Als een verzekerde niet tot één van bovengenoemde patiëntgroepen behoort, wordt beoordeeld of aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule. Deze clausule

is in het leven geroepen voor patiënten die in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig zijn aangewezen op vervoer. Zorgverzekeraars Nederland heeft voor de toetsing aan de hardheidsclausule een formule ontwikkeld. Deze luidt: het aantal maanden (maximaal 6) x het aantal keren per week x het aantal weken in een maand x het aantal kilometers enkele reisafstand x 0,25. Is de uitkomst van de berekening 250 of hoger, dan bestaat aanspraak op vervoer.

- 5.2. Verzoekster heeft voor de periode van 2 juni 2014 tot 8 september 2014 na aanvraag een machtiging verkregen voor zittend ziekenvervoer (in verband met hyperbare zuurstoftherapie). De machtiging betreft vervoer van het huisadres van verzoekster naar Arnhem v.v. door een personenvervoersbedrijf. Er bestaat geen aanspraak op solovervoer.
- 5.3. Uit het klachtendossier blijkt dat verzoekster niet tevreden is met het vervoer. Zij verwijst bij de omschrijving van haar klachten herhaaldelijk naar het vervoer met de regiotaxi. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster uitgelegd dat zij niet voldoet aan de eisen voor toepassing van de hardheidsclausule en wat de afspraken zijn met de gecontracteerde vervoerder voor de regio waar verzoekster woont. Uit nader onderzoek is gebleken dat gedurende het hele jaar 2014 geen vervoerskosten bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd. Dit roept de vraag bij de ziektekostenverzekeraar op of verzoekster wel gebruik heeft gemaakt van de juiste vervoerder. De ziektekostenverzekeraar heeft voor verschillende regio's contracten met verschillende vervoerders. Sommige exploiteren in hun regio ook een regiotaxi, waardoor verzekerden de indruk kunnen krijgen dat zij voor het ziekenvervoer met de regiotaxi vervoerd worden. Dat is niet zo. Voor het ziekenvervoer dient de vervoerder de verzekerde op te halen en rechtstreeks naar het ziekenhuis/de behandellocatie te brengen. Daarbij zijn met de vervoerder marges afgesproken waarbinnen het vervoer dient plaats te vinden. Het is aan de vervoerder om te bepalen of de verkeerssituatie van dien aard is dat hij maar één verzekerde ophaalt en naar het ziekenhuis/de behandellocatie brengt of dat er genoeg ruimte is om nog één/meerdere perso(o)n(en) op te halen. Bij deze persoon mag het uitsluitend gaan om een andere verzekerde die ook naar het ziekenhuis/de behandellocatie moet worden gebracht voor een behandeling. Het mag dus niet gaan om personen die patiënten in het ziekenhuis willen bezoeken of winkelend publiek. Het door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde en voor verzoekster aangewezen personenvervoersbedrijf exploiteert geen regiotaxi in het gebied waar verzoekster woont. Omdat tevens voor heel 2014 geen kosten van ziekenvervoer bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd, vraagt de ziektekostenverzekeraar zich af of verzoekster voor het ziekenvervoer wellicht met een Wmo-vervoerspaspas van de gemeente gebruik heeft gemaakt van de regiotaxi. Mocht verzoekster wel gebruik hebben gemaakt van de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde vervoerder, maar worden tijdens het ziekenvervoer ook personen vervoerd die geen behandeling bij het ziekenhuis/de behandellocatie hoeven te ondergaan, dan hoort de ziektekostenverzekeraar dat graag. Ook dat zou namelijk in strijd zijn met de contractafspraken. Ziekenvervoer is geen openbaar taxivervoer. De aan verzoekster verstrekte machtiging is inmiddels verstreken. Tot op heden is geen nieuwe machtiging voor ziekenvervoer aangevraagd. De omstandigheden die verzoekster in haar verzoek aan de commissie heeft omschreven, hebben er niet toe geleid dat is geoordeeld dat verzoekster wel voldoet aan de eisen voor solovervoer.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar benadrukt begrip te hebben voor de medische situatie van verzoekster.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat solovervoer geen wettelijke aanspraak is. Dit blijkt ook uit het advies van het Zorginstituut. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook met solovervoer geen zekerheid bestaat dat iemand op tijd komt. Uit het verhaal van verzoekster is op te maken dat nooit gebruik is gemaakt van de gecontracteerde vervoerder.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 9 tot en met 48 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. Op pagina 47 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer geregeld. Voor zover hier van belang luiden deze voorwaarden:

“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 auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,31 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Menzis vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van 2 begeleiders toestaan. U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, 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 toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*
- (...)*

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 96 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Menzis heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Menzis,

krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,31 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan Menzis. (...) Menzis stelt vast of u toestemming krijgt en voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt."

- 8.4. De aanspraak op zittend ziekenvervoer in de voorwaarden van de zorgverzekering is volgens artikel A1 van de zorgverzekering en pagina 8 van de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster op basis van de zogenoemde hardheidsclausule aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft een machtiging afgegeven voor zittend ziekenvervoer van het huisadres van verzoekster naar Arnhem v.v. in de periode van 2 juni 2014 tot en met 8 september 2014. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de wijze van het vervoer. Verzoekster wenst aanspraak te maken op solovervoer en de ziektekostenverzekeraar heeft zich hiermee in voornoemde machtiging niet akkoord verklaard. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Ter onderbouwing van haar verzoek heeft verzoekster gesteld dat het voor haar medisch gezien onmogelijk is te worden vervoerd in een groepstaxi. Hiertoe is door haar een verklaring van haar behandelend MDL-arts overgelegd, waaruit blijkt dat een indicatie voor solovervoer bestaat. Verzoekster kampt met ernstige scoliose, een gemetastaseerd mammacarcinoom, invaliderende buikklachten, hart- en longproblemen en fibromyalgie. Lopen en zitten zijn hierdoor slechts beperkt mogelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat weliswaar begrip bestaat voor de medisch situatie van verzoekster, maar dat zij geen aanspraak heeft op solovervoer. In dit kader is verwezen naar de afspraken die zijn gemaakt met de gecontracteerde zorgaanbieder, de vervoerder. Volgens de gemaakte afspraken mag de rit maximaal 25% langer duren. Aangezien de normale reistijd van het huisadres van verzoekster naar Arnhem 40 minuten is, zal verzoekster maximaal 50 minuten in de groepstaxi zitten. Bij problemen met het vervoer per groepstaxi door de gecontracteerde zorgaanbieder, kan verzoekster contact opnemen met de ziektekostenverzekeraar.

9.3. De commissie is van oordeel dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat in haar situatie vervoer per groepstaxi niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen geen enkel medisch inhoudelijk argument voor zijn beslissing aangedragen, doch slechts verwezen naar de afspraken met de gecontracteerde zorgaanbieder (de vervoerder). Hiermee wordt naar het oordeel van de commissie voorbijgegaan aan de complexe medische situatie van verzoekster. Bovendien is door verzoekster gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden, dat destijds voor het ondergaan van radiotherapie wél een machtiging voor zittend ziekenvervoer per solovervoer werd afgegeven. De medische situatie van verzoekster is vanaf dat moment niet in positieve zin veranderd.

9.4. Derhalve heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van de door haar gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer per solovervoer van haar huisadres naar Arnhem v.v. gedurende het tijdvak waarvoor door de ziektekostenverzekeraar een machtiging is afgegeven. De commissie merkt hierbij nog op dat de in het geding zijnde machtigingsperiode intussen is verlopen. Indien verzoekster ná 8 september 2014 is behandeld in Arnhem, kan zij bij de ziektekostenverzekeraar opnieuw een aanvraag doen voor zittend ziekenvervoer. Bij ongewijzigde omstandigheden zal dan door de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor zittend ziekenvervoer per solovervoer dienen te worden afgegeven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 3 juni 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo