



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, als wettelijk vertegenwoordiger van B, beiden te C,
tegen D te E
Zaak : Zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 201400359
Zittingsdatum : 17 september 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.13-2.15 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen



De heer A, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C,



tegen



D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 17 december 2013, 21 en 31 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 20 mei 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2014 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 juli 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Bij brief van 22 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 augustus 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014093864) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen indien wordt voldaan aan de hardheidsclausule, aangezien sprake is van zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Een beoordeling in het kader van de hardheidsclausule is op zijn plaats. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 augustus 2014 aan partijen gezonden.
- 
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij faxbericht van 11 september 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 september 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.11. Bij brief van 30 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de onder 3.9 genoemde informatie gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en informatie aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 6 november 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het geschil betreft de situatie als genoemd in artikel 2.14 lid 3 Bzv, de zogenoemde hardheidsclausule. Ook bij het toepassen van de hardheidsclausule geldt de voorwaarde genoemd in artikel 2.14 lid 1 Bzv, dat het moet gaan om vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 2.13 lid 1 Bzv. De vraag is of de kosten in onderhavig geval geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Niet bepalend is hoe er *feitelijk* gedeclareerd is, maar hoe gedeclareerd *had moeten worden*. De kosten hadden in dit geval ten laste van de zorgverzekering moeten komen. Dat dit niet is gebeurd, maakt niet dat er geen aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer als bedoeld in artikel 2.14 lid 3 Bzv. Er dient nog wel te worden getoetst of is voldaan aan de overige voorwaarden voor toepassing van de hardheidsclausule. Het Zorginstituut adviseert tot toewijzing van het verzoek indien wordt voldaan aan de hardheidsclausule.
Een afschrift van het definitief advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. De huisarts heeft over verzekerde het volgende verklaard: "*asplenie, oesophageale hernia diafragmatica micromaag, reflux, mesocardie en ASD*", en verzocht om een machtiging voor zittend ziekenvervoer in verband met "*gedragstherapeutische aanpak eetproblematiek*".
- 
- 4.2. Verzekerde gaat dagelijks vanuit haar woonplaats naar een AWBZ-instelling in Maastricht voor behandeling van haar eetprobleem. Deze zorg wordt vergoed ten laste van de AWBZ, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd. Op basis van de hardheidsclausule bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer in het kader van deze behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft de machtigingsaanvraag echter afgewezen en wel op de grond dat geen sprake is van verblijf. Verzoeker bestrijdt dit standpunt. Uit artikel 2.14 lid 3 Bzv en de hierop gebaseerde polisvoorwaarden is het criterium "verblijf" namelijk niet af te leiden. Genoemd artikel betreft de hardheidsclausule die volgens een bepaalde formule wordt ingevuld. De situatie van verzekerde is hieronder te scharen. De norm die geldt voor de uitkomst van de formule - te

weten 250 of hoger - wordt ruimschoots gehaald (900). Verzoeker stelt dat de wetgever bij het opnemen van de hardheidsclausule in artikel 2.14 lid 3 Bzv ook andere situaties dan die in lid 1 zijn genoemd voor ogen heeft gehad.

- 4.3. Verzoeker voert verder aan dat andere kinderen die voor dezelfde problematiek bij deze AWBZ-instelling onder behandeling zijn, het hiermee gemoeide vervoer wél vergoed krijgen van hun verzekeraar. Dit is vreemd, aangezien de voorwaarden van de zorgverzekering wettelijk zijn bepaald en voor iedereen gelijk zijn. Het zou niet mogen uitmaken waar iemand is verzekerd. Verzekerde is met ingang van 1 januari 2014 bij een andere verzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Deze verzekeraar heeft een machtiging afgegeven voor zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde op basis van de hardheidsclausule. Dit bevestigt dat verzekerde ook in 2013 aanspraak had op vervoer naar en van de instelling.
- 4.4. Voorts blijkt uit informatie over vervoer op de website van het Zorginstituut dat de visie van verzoeker door deze instantie wordt gesteund. Hier staat namelijk vermeld: *"Personen die niet tot de doelgroep behoren voor wie de zorgverzekeraar normaal gesproken de reiskosten vergoedt, kunnen soms toch in aanmerking komen voor een vergoeding van reiskosten. Dat is het geval als iemand voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd is aangewezen op vervoer."* Het woord "verblijf" wordt hier niet genoemd. Verzekerde is voor langere tijd aangewezen op vervoer.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling is door hem aangevoerd dat de hardheidsclausule is bedoeld als compensatie indien een verzekerde langdurig is aangewezen op zorg en hiervoor veel kilometers moet maken. Verzoeker is verrast door het voorlopig advies van het Zorginstituut waaruit blijkt dat het hier Zvw-zorg betreft en geen AWBZ-zorg. Tot slot stelt verzoeker dat de instelling waar verzekerde onder behandeling is aan hem heeft medegedeeld dat de vervoerskosten door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Artikel 35 van de zorgverzekering biedt aanspraak op zittend ziekenvervoer in verband met een langdurige behandeling indien de betrokkene: (i) naar een persoon of instelling gaat voor zorg die (gedeeltelijk) wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, (ii) naar een AWBZ-instelling gaat waar hij/zij lang of kortdurend wordt opgenomen, of (iii) vanuit een AWBZ-instelling naar een persoon of instelling gaat voor een onderzoek, een behandeling of het aanschaffen van een prothese en deze zorg wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering of de AWBZ. Dit artikel uit de polisvoorwaarden is gebaseerd op artikel 2.14 Bzv. In het geval van verzekerde is punt (ii) van toepassing. In dit kader dient sprake te zijn van geheel of gedeeltelijk verblijf in de AWBZ-instelling. Conform artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is sprake van verblijf als betrokkene wekelijks minimaal drie etmalen of meer in de AWBZ-instelling logeert. Dit is bij verzekerde niet aan de orde.
- 5.2. Het zorgplan van verzekerde is voorgelegd aan de medisch adviseur. Die heeft geconcludeerd dat bij verzekerde sprake is van aangeleerd (eet)gedrag als gevolg van een somatische problematiek. De zorgverlener heeft verklaard dat er een CIZ-indicatie nodig is bij eetproblematiek. De ziektekostenverzekeraar stelt zich daarom op het standpunt dat sprake is van AWBZ-zorg. Voorts is in de situatie van verzekerde - als gezegd - geen sprake van (kortdurend) verblijf in de AWBZ-instelling. Aangezien niet wordt voldaan aan de voorwaarden bestaat geen aanspraak op vervoer van en naar die instelling ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. Artikel 35 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer als iemand voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening is aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van dat vervoer leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. Dit is de zogenoemde hardheidsclausule. Deze clausule is van toepassing bij vervoer naar en van een

zorgaanbieder, instelling of woning als bedoeld in artikel 35 lid 1 van de zorgverzekering. Bij de AWBZ-instelling betreft het een instelling waar de verzekerde verblijft of gaat verblijven. Daarom bestaat ook op grond van de hardheidsclausule geen aanspraak op zittend ziekenvervoer.

- 5.4. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de huidige verzekeraar van verzekerde wél een machtiging heeft afgegeven voor zittend ziekenvervoer, merkt ziektekostenverzekeraar op dat dit niet relevant is voor zijn besluit. De overgelegde machtiging wordt daarom voor kennisgeving aangenomen. Bovendien is deze machtiging afgegeven voor de moeder van verzekerde, en is de vervoersbestemming niet te achterhalen.

- 5.5. Het Zorginstituut adviseert om een vergoeding voor het vervoer toe te wijzen als wordt voldaan aan de hardheidsclausule. Hierbij wordt verwezen naar een standpunt uit 2010 waaruit blijkt dat de (klinische) zorg door de instelling waar verzekerde onder behandeling is, onder de Zvw valt. Echter, volgens dit standpunt van het Zorginstituut zou er ook een toelating moeten zijn als instelling voor medisch specialistische zorg om ten laste van de zorgverzekering te kunnen declareren.

De ziektekostenverzekeraar heeft geen enkele declaratie van de instelling waar verzekerde onder behandeling is, ontvangen. Uit navraag blijkt dat een aan de instelling gelieerde stichting de declaraties namens de instelling over 2013 en 2014 als AWBZ-zorg declareerde bij een zorgkantoor. Zowel de stichting als de instelling behoren tot een zorggroep. Geen van deze zorgaanbieders is toegelaten voor medisch specialistische zorg. De declaraties namens de instelling bevatten prestatiecode H329. Volgens de beleidsregel CA-300-540 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2013' van de Nederlandse Zorgautoriteit staat de code H329 voor 'Behandeling gedragswetenschapper'. Genoemde beleidsregel is volgens de koptekst een bijlage bij een circulaire over AWBZ-zorg.

Volgens artikel 2.13 Bzv moet het vervoer bestemd zijn naar een persoon of instelling waarvan de zorg ten laste van de zorgverzekering komt of naar een instelling waar men ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven. Eerder is vastgesteld dat verzekerde niet in een AWBZ-instelling verblijft. De hamvraag is derhalve of de zorg die wordt verleend door onderhavige instelling daadwerkelijk ten laste van de zorgverzekering moet zijn gedeclareerd of dat voldoende is dat in het standpunt van het Zorginstituut uit 2010 is vastgesteld dat de zorg ten laste van de zorgverzekering zou moeten komen. De ziektekostenverzekeraar wenst hierover een oordeel van de commissie.

- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de hardheidsclausule artikel 2.13 Bzv niet opzij schuift. Indien de instelling waar verzekerde onder behandeling is, de zorg daadwerkelijk verkeerd declareert, wenst de ziektekostenverzekeraar hier een verklaring voor. Alsdan zullen de vervoerskosten alsnog worden vergoed. Overigens is de vraag dan wel hoe de kosten van zorg zullen worden vertaald in een DBC.

- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op:

1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:

a. naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;

b. naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;

c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:

- een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

- een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;

d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;

(...)

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

a. u moet nierdialyses ondergaan;

b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;

c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;

d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;

(...)

e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.

Wanneer kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule?

Als de uitkomst van de rekensom ‘aantal aaneengesloten maanden (maximaal 12) dat vervoer noodzakelijk is x het aantal keren per week x het aantal kilometers enkele reis’ groter of gelijk is aan 250.

Bijvoorbeeld: u moest 5 maanden lang 2 keer per week naar het ziekenhuis. De reisafstand enkele reis was 25 kilometer. Dan kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule, want 5 maanden x 2 keer per week x 25 km enkele reis is 250.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunnen wij vervoer van 2 begeleiders toestaan.

Wie mag het ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer verzorgen

(...)

2. Zittend ziekenvervoer:

(...)

eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,31 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend.

(...)

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 95 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

Op voorschrift van

Huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Toestemming:

U hebt alleen voorafgaande toestemming nodig voor zittend ziekenvervoer.

(...)"

- 8.4. Artikel 35 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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. Ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.15 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. Ingevolge het standpunt van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen van 20 december 2010, genaamd "Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings", valt de zorg zoals die aan verzekerde wordt geboden onder de Zorgverzekeringswet, omdat deze wordt uitgevoerd onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts. Er is, anders dan partijen stellen, geen sprake van zorg die onder de AWBZ valt. Dat de kosten als AWBZ-zorg zijn gedeclareerd is, gelet op het advies van het Zorginstituut van 6 november 2014, niet relevant. Dit standpunt wordt door de commissie onderschreven. Om die reden is een beoordeling aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering op zijn plaats.

 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzekerde niet behoort tot één van de in artikel 35 lid 2 onder a tot en met d van de zorgverzekering bedoelde categorieën van verzekerden, zodat dient te worden getoetst of verzekerde voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor haar zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (artikel 35 lid 2 onder e van de zorgverzekering).

 9.3. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde 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 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 zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

 9.4. Verzekerde gaat dagelijks naar de instelling in Maastricht. De afstand van haar woonadres tot het adres van de instelling is 15 kilometer. Uit het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer van 7 mei 2013 kan worden afgeleid dat verzekerde twaalf maanden onder behandeling zal zijn bij de instelling en dat vijf dagen per week (vervoer ten behoeve van de) behandeling plaatsvindt. Op basis hiervan wordt de berekening van de formule als volgt:


$$12 \times 5 \times 4 \times \{15 \times 0,25 =\} 3,75 = 900$$

 Deze uitkomst is hoger dan 250, zodat verzekerde op basis van de formule van de hardheidsclausule aanspraak heeft op vergoeding van zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

 9.5. Hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd ten aanzien van de wijze van declareren van de door verzekerde ondergane behandeling, is een kwestie tussen de ziektekostenverzekeraar en de betreffende instelling en kan geen onderwerp vormen van de onderhavige procedure. Verzekerde heeft een naturapolis en op basis daarvan heeft zij aanspraak op de verzekerde zorg en diensten in natura. De betaling van deze zorg en diensten regardeert haar niet.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat op basis van die verzekering geen sprake kan zijn van een (aanvullende) vergoeding.

Conclusie

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

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



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

Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

