



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.  
te Arnhem, vertegenwoordigd door National Academic B.V. te Dordrecht.  
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, doelmatigheid, intrekking machtiging  
Zaaknummer : 201401231  
Zittingsdatum : 25 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013 en 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013 en 2014)

---

1. Partijen

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


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,  
vertegenwoordigd door National Academic B.V. te Dordrecht, hierna te noemen: de  
gevolmachtigde.










2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de National Academic Zorgverzekering (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 Aanvullend 3 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 afgesloten aanvullende verzekering Tandzorg 3 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 taxi van haar woonhuis naar diverse ziekenhuizen in Nederland en naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten (hierna: de aanspraak). Bij beslissing van 8 september 2011 heeft de gevolmachtigde verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per taxi naar diverse ziekenhuizen in Nederland en naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten voor de periode van 9 juli 2011 tot 31 december 2009.
- 3.2. Bij beslissing van 13 december 2011 heeft de gevolmachtigde verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per taxi naar diverse ziekenhuizen in Nederland voor de periode van 2 november 2011 tot 31 december 2009.
- 3.3. Bij beslissing van 15 juli 2013 heeft de gevolmachtigde verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per taxi tussen haar woonhuis en de plaats waar de behandeling plaatsvindt ten laste van de zorgverzekering, voor de periode van 1 januari 2013 tot en met 1 september 2013. Deze machtiging is een vervolg op de machtiging die op 8 september 2011 is verleend.
- 3.4. Bij brief van 16 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een nieuwe aanvraag moet indienen voor het vervoer naar de verschillende Nederlandse ziekenhuizen, zodat kan worden beoordeeld of de verleende machtiging voor het taxivervoer kan worden verlengd. Daarnaast komt het vervoer naar en van het Huid- en Oedeemcentrum te


 Dronten niet meer voor vergoeding in aanmerking, omdat verzoekster de benodigde zorg dichter bij haar woonadres kan verkrijgen.

- 
 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing ten aanzien van het vervoer naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten te handhaven. Voor het vervoer naar de diverse ziekenhuizen in Nederland wordt de machtiging verlengd tot en met 31 december 2014.
- 
 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding hiervan contact opgenomen met de behandelend huidtherapeut. Dit heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
 3.7. Bij e-mailbericht van 18 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de op 8 september 2011 verleende machtiging ongewijzigd voort te zetten (hierna: het verzoek).
- 
 3.8. 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.
- 
 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 november 2014 medegedeeld dat verzoekster sinds 25 september 2014 onder behandeling is bij een oedeemtherapeut in Berkhout. Aangezien verzoekster vanaf deze datum dichter bij huis wordt behandeld, en de ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft verleend voor vervoer naar deze nieuwe behandellocatie, is het geschil in de ogen van de ziektekostenverzekeraar niet meer actueel. Een afschrift hiervan is op 25 november 2014 aan verzoekster gezonden, waarbij haar is gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Tevens is haar gevraagd of zij in de periode van 1 september 2013 tot 25 september 2014 nog kosten heeft gemaakt voor het vervoer van haar woonadres naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten.
- 
 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 27 november 2014 medegedeeld dat het geschil nog niet is opgelost, omdat zij in voornoemde periode kosten heeft gemaakt voor het vervoer naar en van het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten. Een afschrift hiervan is op 4 december 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze is verzocht alsnog inhoudelijk te reageren op het onderhavige geschil.
- 
 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 december 2014 medegedeeld dat de machtiging met nummer 5940 voor zittend ziekenvervoer van verzoekster vanaf 1 januari 2015 wordt verlengd zonder einddatum. De machtiging met nummer 5940 van 15 augustus 2013 betreft taxivervoer tussen het woonhuis en verscheidene ziekenhuizen in Nederland. Een afschrift hiervan is op 29 december 2014 aan verzoekster gestuurd.
- 
 3.12. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 24 december 2014 een overzicht gestuurd van haar bezoeken aan het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten tussen 1 september 2013 en 24 september 2014 en van de kosten die zij hiervoor heeft gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 december 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren.
- 
 3.13. Bij brief van 8 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld zijn standpunt ten aanzien van het zittend ziekenvervoer van verzoekster naar en van het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014 te handhaven. Een afschrift hiervan is op 22 januari 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 maart 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. Bij brief van 22 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015010537) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld in dezen geen adviesbevoegdheid te hebben. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.16. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 telefonisch gehoord.
- 3.17. 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 toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is hartpatiënt en heeft ook meerdere tia's gehad. Daarnaast heeft zij morbide obesitas, ernstige diabetes mellitus, versleten gewrichten, en een ernstige vorm van oedeem in beide benen. Voorts is verzoekster volledig rolstoelgebonden. Verzoekster is voor haar aandoeningen onder behandeling in verschillende ziekenhuizen en het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 8 september 2011 een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer naar verschillende ziekenhuizen in Nederland alsmede naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten voor de periode van 9 juli 2011 tot 31 december 2009. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 15 juli 2013 medegedeeld dat deze machtiging niet meer geldig is. In plaats daarvan is de machtiging beperkt tot 1 september 2013 en moest verzoekster voor verlenging een nieuwe aanvraag indienen. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar bepaald dat verzoekster geen aanspraak meer heeft op taxivervoer naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten. Naar aanleiding van het verzoek om heroverweging is de periode van de machtiging voor het zittend ziekenvervoer naar de verschillende ziekenhuizen verlengd tot 1 januari 2015. Verzoekster benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar niet een eerder verleende machtiging mag beperken dan wel intrekken en vervangen door een beperktere machtiging.
- 4.3. Verzoekster wordt in het Huid- en Oedeemcentrum behandeld met behulp van een Lymphapress. Het was voor haar niet mogelijk de behandeling dichterbij huis te ondergaan, omdat de meeste zorgaanbieders niet beschikken over dit hulpmiddel. Het door de ziektekostenverzekeraar genoemde ziekenhuis beschikt wel over een Lymphapress, maar deze staat alleen ter beschikking van patiënten die aldaar zijn opgenomen. Verzoekster was dus aangewezen op de behandeling door het Huid- en Oedeemcentrum in Dronten.
- 4.4. Verzoekster heeft een verklaring van de behandelend huid- en oedeemtherapeut van 28 mei 2014 overgelegd. Deze verklaart dat verzoekster onder behandeling is voor oedeem aan beide benen. Bij verzoekster wordt integrale oedeemtherapie toegepast. Dit houdt in dat de behandelaar pressotherapie toepast met behulp van een Lymphapress, aangevuld met "MLD en eventueel ACT". De zorgaanbieder is gespecialiseerd in het behandelen van oedeem. De huidtherapeut verklaart dat - alhoewel zij van mening is dat iedere huidtherapeutische praktijk deze zorg moet

kunnen leveren - zij zich ervan bewust is dat haar praktijk zeer gespecialiseerd is in het leveren van deze specifieke zorg.

4.5. Verzoekster is in de periode van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014 34 keer behandeld in het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten. In haar e-mailbericht van 24 december 2014 heeft verzoekster toegelicht dat zij slechts op 21 dagen heeft gereisd naar en/of van Dronten, omdat zij een aantal keren in Dronten heeft overnacht. De reisafstand van haar huidige woonplaats naar Dronten v.v. bedraagt 132 km. Dit is volgens de ANWB-routeplanner de kortste route. Verzoekster heeft haar kosten over deze periode als volgt berekend:  $21 \times 132 \text{ km} \hat{=} \text{€ } 0,31 = \text{€ } 859,32$ .

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd zij inmiddels een zorgaanbieder dichterbij haar woonplaats heeft gevonden, bij wie zij nu onder behandeling is. Het vervoer dat thans ter discussie staat betreft daarom de periode van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014. Verzoekster benadrukt dat de door de ziektekostenverzekeraar aangereikte alternatieven de benodigde zorg niet konden leveren. Zij ontkent dat de ziektekostenverzekeraar pas in augustus 2014 hiervan op de hoogte is gesteld. Deze is reeds eind 2013 dan wel begin 2014 hierover geïnformeerd.

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

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Aan verzoekster is in september 2011 een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer per rolstoeltaxi. Vanaf 1 januari 2013 wordt het risico van de zorgverzekering gedragen door een andere verzekeraar. Hierdoor zijn met betrekking tot de vergoeding van het zittend ziekenvervoer andere regels van toepassing geworden. Verzoekster is hierover bij brief van 16 juli 2013 geïnformeerd. Met deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een machtiging gestuurd voor zittend ziekenvervoer voor de periode van 1 januari tot 1 september 2013. Om te kunnen beoordelen of de machtiging vanaf 1 september 2013 kon worden verlengd, diende verzoekster een medisch gemotiveerde en door de behandelend artsen ondertekende aanvraag in te dienen. Daarnaast is aan verzoekster medegedeeld dat in het kader van beheersing van de zorgkosten zoveel mogelijk wordt gestreefd naar behandeling in de directe woonomgeving van de patiënt. Als verzoekster na 1 september 2013 ervoor zou kiezen de oedeembehandelingen in Dronten voort te zetten, zou zij geen aanspraak meer kunnen maken op vergoeding van het vervoer naar en van Dronten. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij twee zorgaanbieders genoemd die dichterbij het woonadres zijn gevestigd.

5.2. Bij brief van 15 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de machtiging voor zittend ziekenvervoer is gebaseerd op een verwijzing uit 2011. In de tussentijd zou de situatie van verzoekster veranderd kunnen zijn. Daarom wilde de ziektekostenverzekeraar de situatie van verzoekster opnieuw beoordelen. Omdat de ziektekostenverzekeraar zich realiseerde dat de termijn tot 1 september 2013 erg kort was, is de machtiging destijds verlengd tot 1 januari 2015. Dit betrof echter alleen het zittend ziekenvervoer naar de ziekenhuizen waar verzoekster onder behandeling is. Het vervoer naar het Huid- en Oedeemcentrum in Dronten wordt vanaf 1 september 2013 niet meer vergoed.

5.3. Op grond van artikel 1.1 van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op zorg als de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de betreffende zorgvorm. De lymfoedeemtherapie die verzoekster ondergaat, is ook dichterbij haar woonadres te verkrijgen. Het vervoer naar en van Dronten is daarom onnodig kostbaar. Hierdoor is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op dit vervoer. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar de op 13 december 2011 afgegeven machtiging. Naar aanleiding van de verhuizing van verzoekster is de op 8 september 2011 afgegeven machtiging vervangen door die van 13 december 2011. In deze machtiging is alleen het vervoer naar en van verscheidene ziekenhuizen in Nederland gemachtigd. Het vervoer naar en van het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten is hierin niet

opgenomen. Dit ondersteunt de beslissing om de vervoerskosten naar deze zorgaanbieder niet te vergoeden.

5.4. Naar aanleiding van de verklaring van de behandelend huid- en oedeemtherapeut heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact met haar opgenomen. Tijdens het gesprek zijn zij gezamenlijk tot de conclusie gekomen dat de geboden behandeling niet van dien (specialistische) aard is dat verzoekster de kosten van het vervoer naar en van Dronten ten laste van het collectief vergoed kan krijgen. De aangeboden behandeling kan ook in de huidige woonplaats van verzoekster worden uitgevoerd door geregistreerde en derhalve gekwalificeerde zorgaanbieders.

5.5. Bij brief van 8 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat hij zijn standpunt ten aanzien van het vervoer naar en van het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten gedurende de periode van 1 september 2013 tot 25 september 2014 handhaaft. Verzoekster heeft zelf ervoor gekozen tot en met september 2014 naar Dronten te reizen voor behandeling. De kosten die voortkomen uit deze keuze kunnen niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster is gewaarschuwd en dat aan haar alternatieven zijn geboden. De ziektekostenverzekeraar is niet eerder dan augustus 2014 - dus één jaar later - ervan in kennis gesteld dat deze zorgaanbieders de noodzakelijke zorg niet konden leveren. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het hier een claim ten laste van de zorgverzekering betreft. De kosten komen dus voor rekening van het collectief. Daarom is er alle reden terughoudend te zijn.

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 2013, welk artikel volgens de aanhef van voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2013 ook van toepassing is op deze verzekering, 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. Voor het jaar 2014 is dit geregeld in artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer van haar woonadres naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten gedurende de periode van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014, 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 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering (2013) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“(...) 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: (...) c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen; (...)”*

In 2014 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in artikel 35 van de zorgverzekering.

8.4. In artikel 1.2. van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg voor zover hiervoor een medische noodzaak bestaat, en deze bepaling luidt:

*"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."*

8.5. De artikelen 1.2 en 35 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.  
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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. Aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 16 december 2014 alsnog een - aansluitende - machtiging heeft verleend voor het zittend ziekenvervoer per taxi naar verschillende ziekenhuizen in Nederland met ingang van 1 januari 2015, behoeft dit onderdeel van het verzoek thans geen bespreking meer.

- 9.2. In geschil is thans nog of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer van haar woonadres naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten gedurende de periode van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Met ingang van 25 september 2014 is verzoekster elders onder behandeling en is niet langer sprake van een geschil tussen partijen over de vervoerskosten.
- 9.3. Zittend ziekenvervoer vormt een connexe aanspraak welke de vrije artskeuze volgt, althans voor zover de zorg door de vrij gekozen arts op grond van de zorgverzekering dan wel de AWBZ (thans: Wlz) voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt, en voor zover dit vervoer het wettelijk vastgestelde maximum van 200 kilometer enkele reis niet overschrijdt (vgl Centrale Raad van Beroep RZA 1994/61). Derhalve behoeft de aanspraak op ziekenvervoer in beginsel geen afzonderlijke inhoudelijke doelmatigheidstoets indien de zorg zelf als doelmatig moet worden beschouwd. Dit geldt temeer nu de wetgever de enkele reisafstand tot de zorgverlener heeft gemaximeerd tot 200 kilometer enkele reis.
- 9.4. Gezien het voorgaande en het feit dat de doelmatigheid van de oedeemtherapie niet ter discussie is gesteld, heeft de ziektekostenverzekeraar het zittend ziekenvervoer van het woonadres van verzoekster naar het Huid- en Oedeemcentrum te Dronten voor de periode van 1 september 2013 tot en met 24 september 2014 ten onrechte afgewezen. De hiervoor door verzoekster in deze periode gemaakte kosten dienen, zulks na overlegging door verzoekster van justificatoire bescheiden waaruit blijkt dat de betreffende kosten zijn gemaakt, derhalve alsnog conform de polisvoorwaarden door de ziektekostenverzekeraar te worden vergoed.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. Aangezien is vastgesteld dat verzoekster ten laste van de zorgverzekering aanspraak heeft op het aangevraagde zittend ziekenvervoer, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking meer.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is overwogen.
- 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 met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 8 april 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester