



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Turien
en Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hoogte vergoeding, substitutie, aanvullende
ziektekostenverzekering, bejegening

Zaaknummer : 201501146

Zittingsdatum : 23 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Turien en Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de VGZ Basisverzekering Natura (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 LIC Healthplan Prima polis 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer in 2014 (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft met verschillende brieven en e-mailberichten aan verzoekster medegedeeld dat de aangevraagde vergoeding slechts gedeeltelijk wordt toegewezen.

3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar meermaals om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Partijen hebben ter zake veelvuldig gecorrespondeerd en overleg gevoerd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij enkele correcties op de aangevraagde vergoeding uitgevoerd.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van het zittend ziekenvervoer naar en van de fysiotherapeut, gevestigd aan de Blasiusstraat te Amsterdam, over de periode van 23 september 2014 tot en met 31 oktober 2014 alsnog aan verzoekster te vergoeden conform het in de polisvoorwaarden opgenomen tarief van € 0,31 per kilometer. Derhalve wordt aan verzoekster een vergoeding toegekend van € 9,92 per heen- en terugreis.

3.4. Bij brief van 6 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek). Tevens verzoekt zij de commissie haar zienswijze te geven ten aanzien van de wijze waarop de ziektekostenverzekeraar haar vragen en klachten heeft afgehandeld.

- 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 brief van 17 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 7 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016107422) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de zorgverzekering enkel dekking biedt voor medisch noodzakelijke begeleiding. Hiervan is niet gebleken. De regeling voorziet niet in een vergoeding voor de tijd die het de begeleider kost tijdens de rit en gedurende de behandeling van de patiënt aanwezig te zijn. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan verzoekster gezonden. Aangezien de ziektekostenverzekeraar heeft afgezien van de mogelijkheid tot het geven van een mondelinge toelichting, is aan hem op 2 november 2016 een afschrift van voornoemd advies gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen schriftelijk te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.
- 3.9. Verzoekster is op 23 november 2016 in persoon gehoord. Zij is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 28 november 2016 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 1 december 2016 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. Verzoekster is in januari 2009 thuis van de trap gevallen. Sindsdien heeft zij acht operaties ondergaan aan haar knieën. Daarnaast is zij tweemaal opgenomen in het ziekenhuis in verband met hernia's en interne klachten. Voor en na de knieoperaties heeft zij fysiotherapie gehad, die is verleend door meerdere fysiotherapeuten. Tot 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar iedere keer zonder problemen aan verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer. In 2013 is het plaatsen van de prothese in de linkerknie niet goed gegaan. Verzoekster heeft hierdoor veel klachten ondervonden. Als gevolg hiervan moest zij in september 2014 een revisieoperatie ondergaan. De ziektekostenverzekeraar heeft in eerste instantie geen machtiging willen verlenen voor de pre- en postoperatieve fysiotherapie. Ook de aangevraagde uitbreiding van de lopende machtiging voor zittend ziekenvervoer naar de betreffende fysiotherapeut alsmede naar een psycholoog is afgewezen. Uiteindelijk - na veel correspondentie over en weer - is alsnog toestemming verleend voor de (postoperatieve) fysiotherapie door de betreffende fysiotherapeut en voor het zittend ziekenvervoer naar de betreffende fysiotherapeut en de psycholoog.
- 4.2. Verzoekster heeft op 23 september 2014 een aanvraag ingediend voor het zittend ziekenvervoer naar de fysiotherapeut, gevestigd aan de Blasiusstraat te Amsterdam, voor de postoperatieve fysiotherapie. De ziektekostenverzekeraar heeft uiteindelijk in februari 2015 een machtiging verleend

voor het vervoer per taxi naar deze zorgaanbieder. Verzoekster heeft in de maanden september en oktober 2014 iemand ingehuurd om haar naar en van de betreffende zorgaanbieder te rijden, omdat zij in deze periode niet zelf kon rijden. Gezien haar financiële situatie was het voorschieten van de kosten van een taxi voor verzoekster geen optie. De reistijd en het wachten kostte de ingehuurde persoon per behandeling drie uur. Verzoekster heeft de betreffende persoon € 12,50 per uur betaald. Verzoekster heeft deze kosten van de ziektekostenverzekeraar gevorderd. Zij benadrukt dat de behandeling medisch noodzakelijk was. Een fysiotherapeut thuis laten komen was geen optie, omdat bij de behandeling diverse apparaten moesten worden gebruikt en het niet mogelijk was deze steeds mee te nemen naar haar huis. Behandeling door een andere fysiotherapeut was gezien de complexe medische situatie van verzoekster evenmin een optie. Juist deze fysiotherapeut is gespecialiseerd in haar problematiek.

- 4.3. Verzoekster vraagt thans om rectificatie van de vervoerskosten in 2014. Zij heeft ter onderbouwing hiervan een overzicht overgelegd.
- 4.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van € 0,05 per kilometer in aanvulling op de vergoeding die ten laste van de zorgverzekering wordt toegekend. Hierbij is in de polisvoorwaarden van 2014 niet vermeld dat deze aanvulling alleen geldt voor het vervoer naar en van een ziekenhuis. In de polisvoorwaarden die door de ziektekostenverzekeraar zijn overgelegd, staat dit wel vermeld, maar deze voorwaarden zijn van 2015. Verzoekster is daarom van oordeel dat zij voor het zittend ziekenvervoer naar alle behandelaars aanspraak in 2014 heeft op een vergoeding van (totaal) € 0,36 per kilometer.
- 4.5. Verzoekster heeft uitgerekend dat zij nog een bedrag van € 1.362,57 van de ziektekostenverzekeraar dient te ontvangen voor het zittend ziekenvervoer in 2014. Hierbij is zij uitgegaan van een vergoeding van € 0,36 per kilometer voor alle zorgaanbieders en voor de inhuur van derden in de maanden september en oktober 2014 van een bedrag van € 12,50 per uur en drie uur per behandeling. Indien moet worden uitgegaan van een vergoeding van € 0,36 per kilometer voor het zittend ziekenvervoer naar de ziekenhuizen en € 0,31 per kilometer naar de overige behandelaars, en de inhuur van derden in de maanden september en oktober 2014, bedraagt het nog door de ziektekostenverzekeraar te betalen bedrag € 779,77.
- 4.6. Verzoekster heeft veelvuldig contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, zowel schriftelijk en telefonisch als in persoon. Zij merkt op dat deze communicatie vaak niet goed is verlopen. De ziektekostenverzekeraar heeft niet-tijdig en/of onvolledig geantwoord op haar vragen en klachten, en heeft hierbij geen rekening gehouden met de situatie van verzoekster. Dit heeft een grote impact gehad op haar *"mentale, fysieke, financiële en tijdsbelasting"* in een situatie waarin zij ernstig ziek was en zij vooral baat had bij een soepel verlopend hersteltraject.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij de dupe is van meerdere medische fouten. Zij is elf keer geopereerd. Lichamelijk en psychisch was zij ernstig bezwaard. Verzoekster is ondernemer en op enig moment trad een stagnatie op. Zij wilde zo snel mogelijk beter worden, maar ondervond van de ziektekostenverzekeraar alleen tegenwerking. Verzoekster erkent dat zij het in 2014 niet goed heeft gedaan. Hierna heeft zij een accountant naar de zaak laten kijken. Verzoekster weet niet of de vergoeding nu € 0,31 of € 0,36 per km moet zijn. De ziektekostenverzekeraar vulde namelijk zelf het bedrag in en verzoekster nam dit over. Declaraties werden niet of te laat afgewikkeld, hetgeen zorgde voor een enorme druk. Ook werden vorderingen overgedragen aan een incassogemachtigde. Verzoekster kreeg uiteindelijk een machtiging voor zittend ziekenvervoer, maar deze zag aanvankelijk niet op de fysiotherapie. Volgens de ziektekostenverzekeraar kon verzoekster thuis worden behandeld. Na een knierevisie is dit echter geen optie. Verzoekster weet dit omdat zij zelf jarenlang fysiotherapeut is geweest. De praktijk waar zij is behandeld werd haar aangeraden door de Sint Maartenskliniek en NOC/NSF.

Er werd haar in eerste instantie verteld dat zij bij de aanvraag 'taxivervoer' moest vermelden. Later was het advies 'rolstoelafhankelijk' op te schrijven. Verzoekster heeft het vervoer gedurende de eerste zes weken geregeld via haar assurantietussenpersoon.

De ter zitting aanwezige assurantietussenpersoon heeft verklaard dat verzoekster onder een speciaal collectief contract valt, dat door hem met de ziektekostenverzekeraar is gesloten. Dit paste de afgelopen tien jaar prima in haar situatie.

In de polis van 2014 staat dat € 0,31 per km wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering en € 0,05 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In 2015 is dit laatste veranderd en is toegevoegd dat het alleen gaat om vervoer naar en van een ziekenhuis. In 2014 gold deze beperking nog niet.

Gevraagd naar wat verzoekster van de commissie verwacht, antwoordt zij dat zij vergoeding van de kosten van het vervangend vervoer wenst, en wel op basis van € 0,36 per km. Dus € 1.362,-- respectievelijk € 779,77. Verder vraagt zij of het mogelijk is dezelfde vergoeding te ontvangen als in 2013.

Daarnaar gevraagd, antwoordt verzoekster dat voornoemde bedragen exclusief de 21 X 3 uur á € 12,50 zijn. De kosten van 'inhuur derden' zijn hierin dus niet meegenomen.

Tot slot vordert verzoekster vergoeding van haar kosten op basis van € 195,- per uur.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster vordert voor het zittend ziekenvervoer naar en van de fysiotherapeut, gevestigd aan de Blasiusstraat te Amsterdam, over de periode van 23 september 2014 tot en met 31 oktober 2014 een uurtarief van € 12,50 tegen drie uur per behandeling. In voornoemde periode heeft zij 21 keer gebruik gemaakt van vervoer naar deze zorgaanbieder. In totaal vordert verzoekster over voornoemde periode dus € 787,50 voor het zittend ziekenvervoer naar en van deze zorgaanbieder, welk vervoer is verricht door de door haar ingehuurd derden.

De ziektekostenverzekeraar wijst voornoemde vordering af. Ten eerste is de tijds- en reisduur van drie uur per bezoek aan de fysiotherapeut, die is gevestigd op zestien km van het huisadres van verzoekster, buitenproportioneel. Daarnaast voorziet de zorgverzekering niet in een vergoeding van zittend ziekenvervoer op basis van een uurtarief.

5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat alleen aanspraak op de vergoeding van € 0,05 per kilometer voor het zittend ziekenvervoer naar en van een ziekenhuis. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster heeft derhalve alleen aanspraak op deze aanvulling voor het zittend ziekenvervoer naar en van het ziekenhuis, en niet naar de overige zorgaanbieders.

5.3. De ziektekostenverzekeraar deelt de mening van verzoekster, dat onvoldoende op haar klachten is gereageerd, niet. Integendeel, zowel met verzoekster als met haar belangenbehartiger heeft een uitgebreide schriftelijke communicatie plaatsgevonden en er zijn diverse telefonische contacten geweest. Daarnaast heeft op 5 augustus 2014 en 21 oktober 2014 een persoonlijk gesprek plaatsgevonden ten kantore van de ziektekostenverzekeraar waarbij zowel verzoekster als haar belangenbehartiger aanwezig waren. In de gevoerde correspondentie en de telefoongesprekken is uitgebreid ingegaan op de bezwaren van verzoekster. Haar vragen en klachten zijn derhalve op afdoende wijze behandeld. Dat verzoekster de gegeven antwoorden niet wil accepteren en reden ziet om vervolgens weer met dezelfde vragen (vaak bij andere medewerkers) terug te komen, is aan verzoekster.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 6 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 zijn de kosten van het inhuren van derden voor het zittend ziekenvervoer in de maanden september en oktober 2014, de hoogte van de toegekende vergoeding voor het zittend ziekenvervoer in 2014 ten laste van de zorgverzekering, de aanspraak op de aanvulling van € 0,05 op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering, de bejegening door de ziektekostenverzekeraar, en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding op basis van € 195,-- per uur.

 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 in de artikelen 11 e.v. 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:

“(…)

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.

(…)

Wie mag het ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer verzorgen

- 1. Ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder.
- 2. Zittend ziekenvervoer:
 - taxivervoerder;
 - openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse;
 - 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 € 96 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. (...)

- 8.4. Artikel 35 van de zorgverzekering is 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).
- 8.5. 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.
- 8.7. Artikel 46 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) regelt de aanspraak op ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:
- "Medisch noodzakelijk ziekenvervoer van en naar een ziekenhuis in Nederland, indien de behandelend specialist vervoer per openbaar vervoermiddel om medische reden onverantwoord acht.*
- Voor verzekerden met een chronische indicatie € 0,05 per kilometer. Dit is een aanvulling op de vergoeding die u ontvangt vanuit de basisverzekering.*
(...)"
- 8.8. In het Dekkingsoverzicht 2014 van de aanvullende ziektekostenverzekering is onder 52 vermeld dat aanspraak bestaat op medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Voor verzekerden met een chronische indicatie Ziekenvervoer met eigen auto als aanvulling op de aanspraak uit de basisverzekering. € 0,05 per kilometer.
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 35 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer. Tussen partijen is niet (meer) in geschil dat verzoekster in 2014 op basis van dit artikel aanspraak had op zittend ziekenvervoer naar en van diverse zorgaanbieders. Hetgeen hen verdeeld houdt, is enerzijds de hoogte van de toegekende vergoeding en anderzijds de aanspraak op vergoeding van de kosten van het inhuren van derden voor het verlenen van het zittend ziekenvervoer in de maanden september en oktober 2014.

- 9.2. Artikel 35 van de zorgverzekering biedt aanspraak op een vergoeding van € 0,31 per kilometer voor zittend ziekenvervoer met een particuliere auto. Er bestaat geen dekking voor kosten op basis van een uurtarief, voor zittend ziekenvervoer verleend door ingehuurde derden. Dat de machtiging voor zittend ziekenvervoer naar de betreffende zorgaanbieder pas achteraf door de ziektekostenverzekeraar is verleend, maakt het voorgaande niet anders. Verzoekster had kunnen kiezen voor het - duurdere - vervoer per taxi. Die vorm van ziekenvervoer behoort namelijk wél tot de verzekerde zorg. De zorgverzekering biedt geen mogelijkheid voor substitutie van kosten, in die zin dat kosten van niet-verzekerde zorg worden vergoed op basis van de aanspraak op vergoeding van wel verzekerde zorg, zodat ook dit argument niet kan leiden tot vergoeding van de betreffende kosten. De vordering ter zake is derhalve terecht door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 9.3. Verzoekster heeft berekend dat de ziektekostenverzekeraar € 1.362,57 respectievelijk € 779,77 te weinig aan haar heeft uitgekeerd voor het zittend ziekenvervoer in 2014. Laatst genoemd bedrag is exclusief de gevorderde aanvulling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, waarop in het vervolg zal worden teruggekomen. Zij heeft verzocht om "*rectificatie*" van de kosten van zittend ziekenvervoer, doch heeft hierbij niet vermeld wat zij hiermee precies bedoelt. Evenmin heeft zij gespecificeerd welke kosten niet correct zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering. Ook de op haar berekening vermelde post "onterecht gekort" van € 244,28 is door verzoekster niet nader gemotiveerd of gespecificeerd.
- Voor zover verzoekster met "*rectificatie*" bedoelt dat alle vergoedingen voor zittend ziekenvervoer in 2014 moeten worden nagerekend, merkt de commissie het volgende op. Verzoekster heeft berekend dat zij in 2014 aan sprak heeft op een vergoeding van in totaal € 4.645,14 voor het door haar genoten zittend ziekenvervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft in totaal € 3.865,37 vergoed. Verzoekster vordert daarom het verschil van € 779,77. Uit de toelichting, die verzoekster in haar brief van 6 mei 2016 geeft op het door haar op basis van de zorgverzekering gevorderde bedrag van € 779,77, blijkt dat dit bedrag inclusief de kosten van het inhuren van derden is. Verzoekster heeft ter zitting evenwel verklaard dat zij had bedoeld te zeggen dat het bedrag exclusief de kosten van de inhuur van derden is. De commissie heeft de door verzoekster overgelegde berekening gecontroleerd, en hieruit blijkt dat de door verzoekster berekende bedragen voor het inhuren van derden zijn meegenomen in de berekening. Voornoemd bedrag van € 779,77 is derhalve inclusief de betreffende kosten. De door verzoekster overgelegde berekening is derhalve niet correct en kan daarom niet als uitgangspunt worden gebruikt.
- De kosten van het inhuren van derden bedragen € 787,50 (21 x € 12,50 x 3). In onderdeel 9.2 is geoordeeld dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het inhuren van derden. Verzoekster heeft over deze 21 dagen wel aanspraak op de vergoeding van € 0,31 per km. Het is de commissie niet bekend of deze vergoeding reeds aan verzoekster is uitgekeerd. Indien dit nog niet is gebeurd, zal de ziektekostenverzekeraar dit alsnog moeten doen. Voor het overige dient dit onderdeel van het verzoek te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In artikel 46 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de aanvulling (op de vergoeding die de verzekerde ontvangt ten laste van de zorgverzekering) van € 0,05 per kilometer alleen geldt voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer van en naar een ziekenhuis in Nederland. Er bestaat derhalve geen aanspraak op deze aanvulling indien het vervoer betreft naar en van een andere zorgaanbieder, zoals een vrijgevestigde fysiotherapeut of psycholoog. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvulling daarom terecht alleen toegekend indien verzoekster naar en van een ziekenhuis is vervoerd.
- Verzoekster heeft weliswaar gesteld dat voorheen de beperking tot 'naar het ziekenhuis' niet gold, maar dit is door haar niet aannemelijk gemaakt. De commissie begrijpt dat het dekkingsoverzicht 2014 – waarin de beperking niet staat - verwarrend kan zijn. Echter, in het dekkingsoverzicht is een disclaimer opgenomen alsmede een verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden. Voorts is ter zitting gesteld dat deze aanvullende ziektekostenverzekering speciaal door de assurantiëtussenpersoon van verzoekster is ontwikkeld. Diens kennis van de onderhavige verzekeringsvoorwaarden kan aan haar worden toegerekend.

- 
- 9.5. Verzoekster heeft ter zitting verzocht dezelfde vergoeding te ontvangen als in 2013. De in 2013 ontvangen vergoeding is evenwel niet relevant; de voorwaarden van het jaar waarin het vervoer heeft plaatsgevonden zijn bepalend voor de aanspraak en dit is het jaar 2014.



Bejegening

- 
- 9.6. Uit het dossier blijkt dat veelvuldig is gecommuniceerd tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt op dat de communicatie tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar niet altijd goed is verlopen. Ook de ziektekostenverzekeraar heeft dit onderkend en heeft verzoekster hiervoor excuses en bloemen aangeboden. Dat de aanvragen van verzoekster niet direct werden toegewezen, en dat zij niet de door haar gewenste antwoorden kreeg op haar vragen en/of klachten, maakt echter niet dat verzoekster door de ziektekostenverzekeraar onheus is bejegend.



Schadevergoeding

- 
- 9.7. Verzoekster heeft ter zitting haar vordering uitgebreid, en vergoeding gevorderd van haar kosten op basis van € 195,- per uur. Nog daargelaten dat voornoemde vordering niet is gespecificeerd, en reeds hierom niet toewijsbaar is, is deze eerst tijdens ter zitting ingebracht. De vordering wordt daarom als tardief aangemerkt en afgewezen.



Conclusie

- 
- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, voor zover het de kosten van het zittend ziekenvervoer naar en van de fysiotherapeut gevestigd aan de Blasiusstraat te Amsterdam betreft over de periode van 23 september 2014 tot en met 31 oktober 2014, op basis van € 0,31 per km, en deze kosten nog niet aan verzoekster zijn vergoed. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, zoals bepaald in 9.8. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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



Zeist, 21 december 2016,



P.J.J. Vonk