

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H  
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, rolstoelafhankelijk, machtiging o.g.v. aanvullende verzekering, vervoer naar hydrotherapie  
Zaaknummer : 2011.01331  
Zittingsdatum : 21 maart 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, 2010 en 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4, 2.14 en Bijlage 1 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, 2010 en 2011)

---

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 zittend ziekenvervoer over de jaren 2009, 2010 en 2011 (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft het zittend ziekenvervoer bij verschillende beslissingen deels afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 29 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld het vervoer naar het ziekenhuis v.v. alsnog te vergoeden, maar zijn beslissing ten aanzien van het vervoer naar de hydrotherapie v.v. te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij mailbericht van 10 november 2011 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).

- 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 1 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012017471) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, tot en met het jaar 2011 toe te wijzen op de grond dat verzoekster tot 1 januari 2012 in principe aanspraak had op hydrotherapie ten laste van de zorgverzekering. Of verzoekster vanaf 1 januari 2012 nog aanspraak heeft op hydrotherapie, is afhankelijk van de mate van COPD. Dit dient nader te worden onderzocht. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Tijdens voornoemde zitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar met een nadere reactie komt met betrekking tot de vordering over 2010 en de toekomstige situatie van verzoekster. Bij brief van 4 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn nadere reactie aan de commissie gezonden. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 10 april 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 april 2012 gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 8 mei 2012 de commissie medegedeeld dat voornoemde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft bij brief van 22 november 2011 verklaard dat verzoekster reeds vele jaren onder begeleiding is van de polikliniek revalidatiegeneeskunde van het Diakonessenhuis te Utrecht. Bij verzoekster is sprake van "ernstige mediale gonarthrose links en rechts met recidiverende secundaire artritis; diabetes mellitus, insuline afhankelijk met polyneuropathie; forse adipositas, 115-117 kg; COPD".
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster onvoorwaardelijk toestemming gegeven voor zittend ziekenvervoer. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar toege-

zegd de financiële afhandeling met het taxibedrijf voor zijn rekening te nemen. In de verleende machtigingen zijn geen voorwaarden opgenomen ten aanzien van de uitsluiting van bepaalde soorten behandelingen of soorten taxiriten. Evenmin is in deze machtigingen een verwijzing naar de aanvullende ziektekostenverzekering vermeld.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft toegegeven onjuiste informatie te hebben verstrekt. Immers, eerder werd door hem gesteld dat hij een overeenkomst had met de betreffende vervoerder, terwijl dit niet het geval was. Hierna is een gedeelte van het totaal openstaande bedrag van € 3.862,64 aan verzoekster vergoed. De kosten van het vervoer naar en van de hydrotherapie wil de ziektekostenverzekeraar echter niet vergoeden.
- 4.4. Verzoekster is al ruim vijftien jaar rolstoelafhankelijk. Dit wordt bevestigd door de stukken van de gemeente; zo heeft zij al vijftien jaar een gehandicaptenparkeerkaart, een rolstoel en een scootmobiel.
- 4.5. Daarnaast heeft verzoekster al ruim vijftien jaar hydrotherapie op verwijzing van de revalidatiearts. De ziektekostenverzekeraar schrijft dat in diens administratie met ingang van 13 mei 2011 staat vermeld dat verzoekster een 'chronische indicatie' heeft voor fysiotherapie. Deze datum is te verklaren doordat verzoekster vanaf 13 mei 2011 de hydrotherapie in 'De Hoogstraat' krijgt in plaats van in het ziekenhuis. Waarschijnlijk is bij de inschrijving bij 'De Hoogstraat' de chronische indicatie aangevinkt. Verzoekster benadrukt dat gedurende de afgelopen vijftien jaar steeds sprake is geweest van een chronische indicatie. Zij is zich evenwel niet ervan bewust geweest dat dit gegeven relevant is voor de aanspraak op zittend ziekenvervoer.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar steeds een andere reden opgeeft waarom de onderhavige kosten niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar had – ondanks dat zij dit niet op het aanvraagformulier heeft ingevuld – moeten weten dat verzoekster rolstoelafhankelijk is aangezien zij al vele jaren bij hem verzekerd is.
- 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 zijn voor de jaren 2009 en 2010 machtigingen verleend voor zittend ziekenvervoer ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Kennelijk voldeed zij in die jaren (nog) niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. In de aanvraag van bijvoorbeeld 14 juni 2010 heeft verzoekster niet vermeld dat zij rolstoelafhankelijk is en dat zij een scootmobiel heeft. Op 17 maart 2011 is aan verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering voor de periode van 17 december 2010 tot en met 16 december 2011. Voor zowel de machtigingen op grond van de aanvullende verzekering als die op grond van de zorgverzekering geldt dat het vervoer naar fysiotherapie – waaronder hydrotherapie valt – alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien deze therapie ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Bij verzoekster is geen sprake van een indicatie die aanspraak geeft op fysiotherapie dan wel hydrotherapie ten laste van de zorgverzekering. Daarom komen de kosten van vervoer naar de hydrotherapie v.v. niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.2. In de brief van 26 november 2009 is ten onrechte vermeld dat de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst heeft met het betreffende vervoerbedrijf en dat daardoor de nota's rechtstreeks door de vervoerder kunnen worden gedeclareerd. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in zijn brief van 29 maart 2011 bericht dat hij alsnog de ritten naar en van de medisch specialist volledig vergoedt. De kosten van de overige ritten komen niet voor vergoeding in aanmerking. Op grond van de verleende machtiging komt alleen het vervoer naar en van een instelling voor medisch specialistische zorg of huispraktijk van een medisch specialist voor vergoeding in aanmerking. Hiervan is evenwel geen sprake.
- 5.3. In het machtigingensysteem van de ziektekostenverzekeraar staat dat op 13 mei 2011 een machtiging is verstrekt voor chronische fysiotherapie. Deze machtiging is echter door de fysiotherapeut zelf opgesteld en deze heeft vervolgens niet op grond hiervan gedeclareerd. Een gecontracteerde fysiotherapeut kan namelijk, als hij meent dat sprake is van een indicatie die op de 'chronische lijst' is genoemd, zelf een machtiging laten aanmaken in het systeem. Daarna kan hij de behandelingen declareren met een bepaalde code, die op deze lijst voorkomt. Dit is evenwel niet gebeurd. Wel is op 18 mei 2011 een 'handmatige' aanvraag ingediend voor vervoer en hydrotherapie. Deze is gedeeltelijk goedgekeurd en er is een machtiging verleend voor hydrotherapie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Vervolgens zijn de kosten van deze behandelingen volledig vergoed.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar merkt in zijn brief van 1 februari 2012 op dat uit de vergoedingenadministratie blijkt dat al de tot dan gedeclareerde kosten voor fysiotherapie en vervoer zijn vergoed. Strikt genomen komen de kosten voor vervoer naar de hydrotherapie v.v. niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar zal dit evenwel niet met terugwerkende kracht corrigeren, omdat verzoekster geen nadeel mag ondervinden van het indienen van een klacht.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald. De ziektekostenverzekeraar heeft benadrukt dat zowel voor het vervoer op grond van de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat sprake moet zijn van vervoer naar zorg die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Als op het aanvraagformulier niet wordt vermeld dat iemand rolstoelafhankelijk is, wordt dit ook niet als zodanig beoordeeld. Eerst in maart 2011 is op het aanvraagformulier vermeld dat verzoekster rolstoelafhankelijk is.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 5.7. Naar aanleiding van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 4 april 2012 verklaard dat verzoekster op basis van de verklaring van de revalidatiearts aanspraak heeft op langdurige fysiotherapie op basis van motorische en sensible polyneuropathie, waarbij sprake is van een parese. De ziektekostenverzekeraar zal daarom een machtiging afgeven voor de toekomstige fysiotherapeutische behandeling (i.c. hydrotherapie) van deze aandoening ten laste van de zorgverzekering.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.25 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil ken-

nis 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 verzoekster aanspraak heeft op taxivervoer naar hydrotherapie v.v. over de jaren 2009, 2010 en 2011, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B.25.2 van de zorgverzekering 2011 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“De zorg omvat:*

*a. het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;*

*(...)*

*Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:*

*(...)*

*c. u zich alleen met een rolstoel kunt verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen;*

*(...)*

*Plaats*

*Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als bij “plaats” in artikel B.25.1.2. (...)*

*B.25.2.3. Uitsluitingen*

*a. U hebt een eigen bijdrage van € 92,- per jaar voor zittend ziekenvervoer;*

*(...)*

*c. U hebt geen recht op zittend ziekenvervoer als u zorg ontvangt die vergoed wordt uit uw aanvullende verzekering;*

*(...)*

*B.25.2.4. Zorgverlener zonder overeenkomst*

*Zie artikel A.21.”*

Voor de jaren 2009 en 2010 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.25.2 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.6. In artikel D.13.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2011 is de aanspraak op zittend ziekenvervoer opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“De zorg omvat met betrekking tot zittend ziekenvervoer:*

- a. bij gebruik van openbaar vervoermiddel, huurauto, eigen auto of taxi vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die u volgens de hoofdverzekering per jaar moet betalen;*
- b. bij gebruik van huurauto, eigen auto of taxi een aanvullende kilometervergoeding bovenop de kilometervergoeding van de hoofdverzekering;*

*(...)*

*D.13.5.2 Waar hebt u recht op?*

*Volgens de beschrijving in artikel D.13.5.1. vergoeden wij:*

- a. de wettelijke eigen bijdrage van de hoofdverzekering;*
- b. tot een bepaald bedrag per kilometer een aanvullende kilometervergoeding bovenop de kilometervergoeding van de hoofdverzekering.*
- c. de kosten voor zittend ziekenvervoer per taxi binnen Nederland of uw woonland van uw huisadres naar een instelling voor medisch specialistische zorg of huispraktijk van een medisch specialist,*

*(...)*

*Op het Vergoedingen Overzicht staat of de eigen bijdrage vergoed wordt en hoe hoog de (aanvullende) kilometervergoeding is.*

*D.13.5.3. Voorwaarden*

*Algemeen*

*(...)*

*b. Het zittend ziekenvervoer houdt verband met een medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de hoofdverzekering of de aanvullende verzekering wordt vergoed;*

*(...)”*

In het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat de kosten van taxivervoer volledig worden vergoed indien de taxivervoerder gecontracteerd is. Indien de taxivervoerder niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd, wordt 100 percent van het marktconforme tarief vergoed.

Voor de jaren 2009 en 2010 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering.

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer naar en van hulpverleners die zorg verlenen die ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Hoewel dit niet in geschil is, is in de procedure gebleken, en door de ziektekostenverzekeraar erkend, dat de kosten van hydrotherapie hadden moeten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering in plaats van de aanvullende ziektekostenverzekering. Immers, het betreffende zittend ziekenvervoer komt voor

vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien sprake is van een indicatie als genoemd in artikel B.25 van de zorgverzekering.

- 9.2. Verzoekster vordert vergoeding van de vervoerskosten die zij, ter zake van de hydrotherapie, heeft gemaakt in de jaren 2009, 2010 en 2011. Hoewel daar gereede aanleiding toe bestond, heeft verzoekster aanvankelijk bij de aanvragen niet gemeld dat zij rolstoelafhankelijk is en gebruik maakt van een scootmobiel. Het risico dat door deze nalatigheid kosten voor haar rekening blijven, behoort bij verzoekster te liggen. Eerst vanaf 17 december 2010 is gebleken van een verzekeringsindicatie die aanspraak geeft op zittend ziekenvervoer. Met betrekking tot de periode van 17 december 2010 tot en met 16 december 2011 is door de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor het vervoer afgegeven. Gelet op het voorgaande omvat deze machtiging ook het vervoer naar de hydrotherapie v.v..

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

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster op 8 april 2009 en 30 juni 2010 machtigingen verleend voor zittend ziekenvervoer per taxi. In deze machtigingen is vermeld dat deze zijn afgegeven op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens is hierin expliciet opgenomen dat het zittend ziekenvervoer per taxi wordt vergoed van/naar het huisadres naar/van een instelling voor medisch-specialistische zorg of huispraktijk van een medisch specialist. Anders dan verzoekster meent, heeft de ziektekostenverzekeraar daarmee niet een onvoorwaardelijke toestemming verleend voor het zittend ziekenvervoer dat wil zeggen inclusief het vervoer naar de hydrotherapie v.v..
- 9.4. Het voorgaande neemt niet weg dat, naast de 'vervangende' vergoeding, bedoeld onder punt 9.3 op grond van de artikelen D.13.5.1. sub b en D.13.5.2. sub b van de aanvullende ziektekostenverzekering, recht bestaat op een 'aanvullende' kilometervergoeding, bovenop de kilometervergoeding van de hoofdverzekering. Aangezien onder 9.2 is geconcludeerd dat verzoekster vanaf 17 december 2010 aanspraak heeft op vergoeding van het zittend ziekenvervoer naar de hydrotherapie v.v. ten laste van de zorgverzekering, heeft zij tevens recht op de aanvullende kilometervergoeding met ingang van deze datum.
- 9.5. Voorts komt op grond van de artikelen D.13.5.1. sub a en D.13.5.2. sub a van de aanvullende ziektekostenverzekering de wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer voor vergoeding in aanmerking.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de kosten van het zittend ziekenvervoer naar de hydrotherapie v.v. vanaf 17 december 2010 ten laste van de zorgverzekering dienen te worden vergoed. Tevens heeft verzoekster vanaf 17 december 2010 – voor zover de kosten van het onderhavige vervoer niet volledig zijn vergoed – op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op een aanvullende kilometervergoeding, bovenop de kilometervergoeding van de zorgverzekering. Daarnaast bestaat – voor zover deze nog niet eerder is vergoed – op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer. Het meer



of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals vermeld onder 9.6. Het overige dient te worden afgewezen.

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

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter