

ANONIEM BINDEND AVDIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Zittend ziekenvervoer, hardheidsclausule, intrekking verleende
machtiging
Zaaknummer : 2012.02828
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D,
hierna 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering AV Top 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster hiervoor een machtiging verleend. Bij brief van 28 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat voornoemde machtiging per abuis is verzonden en dat de aanspraak alsnog wordt afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 april 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (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 31 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 september 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 augustus 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 september 2013 (zaaknummer 2013095785) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten uitvoeren i) ten aanzien van de discrepantie tussen de door verzoekster en de ziektekostenverzekeraar vermelde ritten, waarbij gekeken moet worden of verzoekster een indicatie had voor de zorg die zij hierdoor niet heeft kunnen ontvangen, alsmede, zo ja ii) of verzoekster de zorg had kunnen ontvangen bij zorgverleners op de kortst mogelijke reisafstand, en iii) wat de uitkomst is van de nieuwe berekening op basis van de formule van de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 september 2013 aan partijen gezonden, waarbij aan de ziektekostenverzekeraar de opdracht is gegeven voornoemd nader onderzoek uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan uiterlijk 1 oktober 2013 te berichten.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft commissie bij brief van 3 oktober 2013 de uitkomst van voornoemd nader onderzoek doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 7 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 9 oktober 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 oktober 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 oktober 2013 en de ter zitting door verzoekster overgelegde pleitnota en brief van het Erasmus MC van 28 augustus 2012 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 30 oktober 2013 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ verklaart dat de vragen in het kader van het nader onderzoek in het hoorzittingsverslag dan wel de meegezonden bijlagen niet worden beantwoord. Daarom is er onvoldoende informatie om te kunnen vaststellen of verzoekster aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer.
- 3.12. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 1 november 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 7 november 2013 respectievelijk 6 november 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts deelt in zijn verklaring van 24 februari 2010 mede dat verzoekster een limbische encephalitis heeft gehad, met symptomen van Guillain Barré, waardoor zij lange tijd gehospitaliseerd is geweest en langdurig heeft gerevalideerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster meerdere machtigingen verleend voor zittend ziekenvervoer.
- 4.2. Verzoekster bevestigt dat de ziektekostenverzekeraar haar eind december 2011 telefonisch heeft medegedeeld dat zij voor de laatste keer een machtiging zou krijgen voor zittend ziekenvervoer. Hierbij heeft zij aangetekend dat de ziektekostenverzekeraar voorbij ging aan de essentie van de aanvraag. De revalidatiearts had onder meer vermeld dat zij weer een kortdurende revalidatie ging volgen en dat sprake was van een verandering in de mobiliteit van verzoekster, hetgeen voor haar een verslechtering van de mobiliteit inhield. Helaas heeft de kortdurende revalidatie niet geholpen. De oorzaak van de achteruitgang in de mobiliteit en het evenwicht is niet gevonden.
- 4.3. Verzoekster kampt met diverse beperkingen: zij loopt alsof zij dronken is; het lopen gaat niet meer vanzelf waardoor zij goed moet nadenken hoe zij haar voeten optilt of neerzet; zij valt om als iemand tegen haar aanstoot; bij windkracht 5 kan zij niet naar buiten omdat zij dan niet kan blijven staan; zij heeft een verstoord gevoel onder haar voeten; haar ogen registreren niet gelijktijdig, en vanaf maart/april 2010 heeft zij een angst ontwikkeld voor het meerijden in een auto (waarvoor zij in behandeling is) en heeft zij een indicatie van de huisarts gekregen voor vervoer in een lage wagen. Verzoekster is door haar beperkingen niet in staat volledig zelfstandig te wonen. Daarom brengt zij een deel van de week door bij haar vriend in Alphen aan den Rijn.
- 4.4. Verzoekster heeft naar aanleiding van de machtiging van 11 juni 2012 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat het haar verbaasde dat de machtiging was afgegeven voor een half jaar, terwijl de aanvraag was ingediend voor één jaar. Bovendien stond de verkeerde vervoerder vermeld. Haar is toegezegd dat zij een aangepaste machtiging zou ontvangen.
- 4.5. Op 22 juni 2012 heeft zij nogmaals gebeld omdat het revalidatiecentrum niet op de machtiging vermeld stond en zij nog steeds geen aangepaste machtiging had ontvangen. Wederom werd haar toegezegd dat zij een aangepaste machtiging tegemoet kon zien. Tijdens het telefonisch contact van 28 juni 2012 met de medisch adviseur is verzoekster verteld dat de ziektekostenverzekeraar de noodzaak voor het zittend ziekenvervoer niet kon herleiden.
- 4.6. Verzoekster was, gezien het voorgaande, zeer verbaasd dat haar bij brief van 28 juni 2012 door de ziektekostenverzekeraar werd medegedeeld dat zij ten onrechte een machtiging voor zittend ziekenvervoer had ontvangen omdat zij niet voldoet aan de hardheidsclausule. Verzoekster benadrukt dat zij voor haar revalidatie afhankelijk is van zittend ziekenvervoer omdat zij fysiek niet in staat is op eigen kracht naar de verschillende therapieën te gaan.
- 4.7. Verzoekster heeft een overzicht overgelegd van de ritten die zij in de periode van 1 juli 2012 tot 1 januari 2013 heeft gemaakt, dan wel zou hebben gemaakt indien de machtiging voor het zittend ziekenvervoer niet zou zijn ingetrokken door de ziektekostenverzekeraar.

- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het verslag van het huisbezoek van 18 juli 2012 niet volledig is. Niet is vermeld dat de ziektekostenverzekeraar heeft gezegd dat het voor hem lastig is dat verzoekster vanaf twee huisadressen reist. Evenmin is vermeld dat de ziektekostenverzekeraar zelf heeft geconstateerd dat verzoekster een loopbeperking heeft. Dit wordt onderschreven door de neuroloog, fysiotherapeut en het revalidatiecentrum. Verzoekster heeft haar beperkingen ook diverse malen, telefonisch en schriftelijk, doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Zij benadrukt dat zij deels rolstoelafhankelijk is. Verzoekster kan niet zelfstandig naar de diverse behandelingen reizen. Daarom vormt het niet vergoeden van het zittend ziekenvervoer een beletsel voor haar herstel. De ziektekostenverzekeraar heeft de verleende machtiging voor zittend ziekenvervoer ingetrokken op basis van een e-mailbericht van zijn medisch adviseur, waarin staat dat geen vervoer meer verstrekt gaat worden tenzij de situatie van verzoekster verslechtert. Dit laatste is helaas aan de orde. Verzoekster benadrukt dat zij een restitutiepolis heeft en daarmee vrije artskenkeuze. Zij heeft gekozen voor behandeling in het revalidatiecentrum in Leiden, omdat de behandeling in het revalidatiecentrum in haar woonplaats haar niet goed is bevallen en zij daar niet meer behandeld wil worden.
- 4.9. In haar brief van 7 november 2013 deelt verzoekster mede verbaasd te zijn over het feit dat het CVZ geen definitief advies kan uitbrengen, omdat de drie vragen voor het nader onderzoek niet zijn beantwoord. Zij verklaart dat zij de door haar gemaakte ritten vanaf 1 januari 2012 tot en met 1 juli 2012 naar waarheid heeft opgegeven, evenals de ritten vanaf 1 juli 2012 die zij voor een groot deel zelf heeft bekostigd. Het CVZ stelt dat informatie over de beperkingen van verzoekster ontbreekt. Een behandelplan is echter alleen van toepassing als verzoekster ergens therapie volgt; dit is echter niet het geval omdat verzoekster niet beschikt over vervoer. Bovendien heeft de behandelend neuroloog in de aanvraag van 18 mei 2012 verklaard dat verzoekster niet in staat is zelfstandig naar een behandeling te gaan. Ook heeft verzoekster informatie van de fysiotherapeut van het Erasmus MC in de procedure gebracht, waarin wordt toegelicht wat haar beperkingen zijn.
- 4.10. 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 vanaf februari 2010 machtigingen verleend voor zittend ziekenvervoer omdat zij toen rolstoelafhankelijk was. Thans is hiervan geen sprake meer en wordt het zittend ziekenvervoer aangevraagd op grond van de hardheidsclausule.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster eind 2011 medegedeeld dat de machtiging die zou worden verstrekt de laatste zou zijn op basis van de aanwezige gegevens. Op grond van de in juni 2012 bekende gegevens komt verzoekster niet meer in aanmerking voor rolstoelvervoer. Zij voldoet evenmin aan de hardheidsclausule. De ziektekostenverzekeraar heeft berekend dat de uitkomst van de hardheidsclausule 196 bedraagt, waarbij rekening is gehouden met de wisselende verblijfplaats van verzoekster. Daarom is de machtiging van 11 juni 2012, die ten onrechte is verstuurd, ingetrokken.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar het e-mailbericht van zijn medisch adviseur van 12 december 2011. Uit dit e-mailbericht blijkt dat verzoekster toen al is geïnformeerd over het niet verlengen van de machtiging voor zittend ziekenvervoer. Het tele-

foongesprek is niet vastgelegd in een telefoonnotitie, omdat de afdeling Declaraties per dag honderden telefoongesprekken afhandelt en daarom alleen in uitzonderlijke gevallen een telefoonnotitie maakt.

- 5.4. Verzoekster kiest er voor regelmatig in Alphen aan den Rijn te verblijven. Daarnaast is het haar keuze de behandelingen te ondergaan in Alphen aan den Rijn en Leiden. Hiertoe is de ziektekostenverzekeraar geen medische noodzaak bekend. Verzoekster kan de voor haar benodigde behandelingen ook ondergaan in haar woonplaats. Indien zij hiervoor zou kiezen, voldoet zij niet aan de hardheidsclausule. Overigens voldoet zij evenmin aan de hardheidsclausule indien voor de berekening wordt uitgegaan van zowel haar woonadres als het woonadres van haar vriend in Alphen aan den Rijn.
- 5.5. De door verzoekster overgelegde verklaring van de revalidatiearts van het Rijnlands Revalidatie Centrum van 11 juni 2013 heeft betrekking op het niveau van functioneren van verzoekster bij het ontslag op 10 augustus 2009 en is dus geen weergave van haar huidige niveau van functioneren. Verzoekster stelt dat zij niet zeven dagen per week zelfstandig kan wonen. Zij heeft echter de keuze daar op verschillende manieren invulling aan te geven. Zij kan kiezen voor individuele voorzieningen vanuit de Wmo, thuishulp, boodschappenservice en dergelijke.
- 5.6. Bij brief van 3 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster zowel voor de fysiotherapie als de psychologische zorg in 2012 een indicatie had. De geïndiceerde zorg kan in de woonplaats van verzoekster worden geleverd. In 2009 was verzoekster volledig rolstoelgebonden en kon zij niet zelfstandig wonen. Tijdens het huisbezoek van 18 juli 2012 heeft de medisch adviseur vastgesteld dat verzoekster thuis kan wonen en dat zij niet meer rolstoelgebonden is. Bij de nieuwe berekening is de ziektekostenverzekeraar uitgegaan van het overzicht dat verzoekster zelf heeft opgesteld, waarbij wordt opgemerkt dat het hier gaat om een zeer ruim genomen aantal bezoeken aan zorgaanbieders. De uitkomst van deze berekening is 85.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer voor vier groepen patiënten. Drie hiervan zijn hier niet aan de orde. Voor de vierde groep geldt dat men volledig rolstoelgebonden moet zijn. Verzoekster ondervindt fysieke beperkingen, maar voldoet niet aan dit criterium. Daarnaast is er de hardheidsclausule. Dit is echter geen vijfde criterium. De beoordeling aan de hand van de hardheidsclausule is aan de ziektekostenverzekeraar. Het gaat hierbij erom dat de verzekerde vaak veel kilometers moet maken voor zijn behandeling. In de woonplaats van verzoekster zijn voldoende behandelmogelijkheden. Er heeft een herberekening plaatsgevonden, maar de uitkomst hiervan is veel lager dan 250, ook als wordt uitgegaan van de twee verschillende woonadressen van verzoekster.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 november 2013 medegedeeld het merkwaardig te vinden dat het CVZ geen definitief advies kan uitbrengen. In het voorlopig advies is door het CVZ een aantal vragen voor nader onderzoek gesteld. Deze zijn op 3 oktober 2013 door de ziektekostenverzekeraar beantwoord. Het CVZ lijkt hieraan in zijn definitief advies voorbij te gaan.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. En, voor zover dit niet het geval is, of de ziektekostenverzekeraar de op 11 juni 2012 verleende machtiging voor zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering heeft mogen intrekken.

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 15 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Te vergoeden zorgkosten

a. Wij vergoeden het zittend ziekenvervoer per eigen auto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis als u een machtiging van ons heeft verkregen, tenzij u van ons een machtiging heeft voor reizen over een grotere afstand. Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet. Is vervoer in deze vervoermiddelen niet mogelijk, dan heeft u recht op ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als u daarvoor vooraf van ons een machtiging heeft gekregen. In spoedeisende gevallen is deze machtiging niet nodig. Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto vergoeden wij € 0,30 per kilometer. Voor de berekening van het aantal kilometers gaan we uit van de snelste route volgens de ANWB-routeplanner.

(...)

Voorwaarden

Algemeen

Het zittend ziekenvervoer wordt vergoed omdat de verzekerde:

- 1. een nierdialyse moet ondergaan;*
- 2. behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;*
- 3. zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer;*
- 4. zo'n beperkt gezichtsvermogen heeft dat deze zich daardoor niet zonder begeleiding kan verplaatsen.*

In de situaties genoemd onder 3 en 4 moet de zorg bij de zorgverlener of instelling waarnaar vervoer plaatsvindt, onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van de kosten van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de huisarts of

medisch specialist.(...)”

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. 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.
- 8.6. Artikel 3:37 lid 5 BW bepaalt dat een intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring moet bereiken.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat zittend ziekenvervoer een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of verzoekster ten tijde van het vervoer behoorde tot één van de in artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering onder 1 tot en met 4 genoemde categorieën van verzekerden die zonder meer aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer, dan wel dat zij op dat moment voldeed aan de hardheidsclausule.
- 9.2. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij problemen heeft met lopen. Dit is niet aan te merken als het “zich alleen met een rolstoel kunnen verplaatsen”, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. Dat verzoekster in eerdere jaren wel aan dit criterium voldeed, en dat destijds op basis hiervan door de ziektekostenverzekeraar machtigingen zijn afgegeven, is voor de beoordeling van de onderhavige aanvraag niet van belang.
Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoekster behoort tot één van de andere, in artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering aangewezen categorieën van verzekerden. Rest nog de vraag of zij voldoet aan de voorwaarden van de hardheidsclausule.
- 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 ge-

hanteerd 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:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

- 9.4. 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.
- 9.5. Met het oog op de onder 9.3 bedoelde berekening is van belang dat grond van artikel 2.13 lid 1 sub d jo. artikel 2.14 lid 1 Bzv alleen recht bestaat op vervoer van en naar de eigen woning, tenzij betrokkene in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen. Dit laatste is door verzoekster weliswaar gesteld, maar door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd bestreden, waarbij door hem de bestaande mogelijkheden, bijvoorbeeld op grond van de Wmo, zijn genoemd. De commissie concludeert op basis hiervan dat verzoekster niet is aangewezen op vervoer van en naar een andere woning dan haar eigen woning.
- 9.6. Voorts overweegt de commissie dat zoals in het verleden door de Centrale Raad van Beroep is geoordeeld in het kader van de ziekenfondsverzekering (o.a. RZA 1994/61), het zittend ziekenvervoer een connexe aanspraak vormt welke de vrije artsenkeuze volgt, althans voor zover de zorg door de vrij gekozen arts op grond van de zorgverzekering dan wel de AWBZ voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt, en voor zover dit vervoer het wettelijke vastgestelde maximum van 200 kilometer enkele reis niet overschrijdt. Daarmee is gegeven dat indien de zorg zelf als doelmatig moet worden beschouwd, de aanspraak op ziekenvervoer in beginsel geen ruimte biedt voor een afzonderlijke inhoudelijke doelmatigheidstoets. Dit geldt temeer nu de wetgever de enkele reisafstand tot de zorgverlener heeft gemaximeerd tot 200 kilometer enkele reis.
- 9.7. Een en ander neemt niet weg dat, anders dan voor de vier specifieke groepen, bij toetsing aan de hardheidsclausule niet alleen de onder 9.3 genoemde formule als uitgangspunt dient te worden genomen. In de beoordeling moet in dat geval tevens worden betrokken of nog sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de verzekerde om andere dan medische redenen kiest voor een behandeling verder weg. De verzekerde creëert dan immers zelf de hoge kosten van zittend ziekenvervoer, en daarmee de onbillijkheid indien deze voor zijn rekening zouden blijven. Inherent aan een hardheidsclausule is dat mede rekening wordt gehouden met de mogelijkheden die betrokkene heeft om te voorkomen dat hij op het bestaan van die hardheid een beroep dient te doen.
- 9.8. Gezien het bovenstaande heeft de commissie de in 9.3 genoemde berekening uitgevoerd op basis van de kortste reisafstand van het huisadres van verzoekster. De uitkomst hiervan is lager dan 250. Ook indien de feitelijke situatie als uitgangspunt wordt genomen, en in de berekening wordt betrokken dat soms wordt gereisd vanaf het

huisadres van haar vriend, wordt niet aan de norm voldaan. De uitkomst is in dat geval namelijk 147,78.

Waar het gaat om hetgeen onder 9.6 en 9.6 is overwogen ten aanzien van het door een verzekerde zelf creëren van de hardheid, is het de commissie opgevallen dat verzoekster af en toe vertrekt van het huisadres van haar vriend naar een zorgverlener die daar in de buurt is gevestigd, om vervolgens naar een zorgverlener in de buurt van haar huisadres te gaan en daarna naar haar huisadres. Het zittend ziekenvervoer is echter niet bedoeld om (indirect) de kosten van het vervoer tussen de beide verblijfadressen van verzoekster te financieren. Deze extra kilometers dienen derhalve bij de berekening van voornoemde formule buiten beschouwing te worden gelaten.

- 9.9. Aangezien verzoekster niet voldoet aan de berekening van de hardheidsclausule en ook anderszins niet is gebleken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor haar rekening blijven, heeft verzoekster geen aanspraak op zittend ziekenvervoer ten last van de zorgverzekering.

Werking privaatrecht

- 9.10. Bij brief van 11 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer voor de periode van 1 juli 2012 tot 1 januari 2013. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 28 juni 2012, aan verzoekster medegedeeld dat de machtiging wordt ingetrokken. Op grond van artikel 3:37 lid 5 BW dient een intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring te bereiken. Dit is in de onderhavige situatie evenwel niet gebeurd. Daarom heeft de intrekking van 28 juni 2012 geen rechtsgevolgen. De machtiging van 11 juni 2012 heeft zijn werking gehouden voor de periode waarvoor deze is verstrekt, te weten van 1 juli 2012 tot 1 januari 2013. Verzoekster kan de door haar in voornoemde periode gemaakte kosten van zittend ziekenvervoer onder overlegging van bewijsstukken declareren bij de ziektekostenverzekeraar. Volledigheidshalve merkt de commissie hierbij op dat in de verleende machtiging geen beperking is opgenomen met betrekking tot de beide verblijfadressen van verzoekster. De machtiging geldt daarom voor het vervoer van en naar beide woningen. Hier bestond in dit specifieke geval echter wel aanleiding toe, aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoekster eerder heeft toegestaan om in afwijking van de onder 9.5 genoemde artikelen zelf te bepalen of zij van of naar haar huisadres dan wel het huisadres van haar vriend wilde worden vervoerd.

Conclusie

- 9.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van het zittend ziekenvervoer zoals dit haar met de machtiging van 11 juni 2012 is toegekend. Een en ander onder overlegging van de bewijsstukken van het vervoer. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 9.12. 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, met in achtneming van hetgeen onder 9.11 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter