



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Zittend ziekenvervoer, indicatie, wijze van vervoer, Radium-223
Zaaknummer : 201600170
Zittingsdatum : 23 november 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziekte-kostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 
- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
 - 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 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 aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.3. Bij brief van 17 mei 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 augustus 2016 medegedeeld dat hij heeft besloten aan verzoeker alsnog een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer per taxi naar en van het Radboud UMC te Nijmegen voor de periode van 12 januari 2016 tot en met 11 juli 2016. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2016 aan verzoeker gezonden, waarbij hem is gevraagd of het geschil hiermee is opgelost.

- 3.6. Verzoeker heeft de commissie op 18 augustus 2016 telefonisch medegedeeld dat hij geen gebruik heeft gemaakt van vervoer per taxi, maar van eigen vervoer met behulp van familie en vrienden. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gevraagd of eerder genoemde machtiging ook geldt voor zittend ziekenvervoer per eigen vervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 augustus 2016 medegedeeld dat voornoemde machtiging alleen geldt voor zittend ziekenvervoer per taxi. Verzoeker heeft de commissie op 25 augustus 2016 telefonisch medegedeeld dat het geschil in dat geval niet is opgelost. De commissie heeft verzoeker hierna in de gelegenheid gesteld een specificatie over te leggen van de door hem gevorderde vervoerkosten. Verzoeker heeft deze specificatie op 15 september 2016 per e-mail aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is op 27 september 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 september 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Partijen hebben op 8 november 2016 telefonisch medegedeeld alsnog af te zien van horen.
- 3.8. Bij brief van 25 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brieven van 19 september 2016 en 6 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016109092) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat radiumtherapie door middel van toediening van Radium-223 een nucleair geneeskundige behandeling is, en niet gerekend kan worden tot de radiotherapie zoals bedoeld in artikel 2.14 sub 1a van het Bzv. Verder heeft het Zorginstituut onderzocht of sprake is van recht op vergoeding op grond van de hardheidsclausule. De formule luidt (aantal maanden) x (aantal keren p/week) x (aantal weken p/maand) x aantal km enkele reis x 0,25 = (wegingsfactor). Op basis van de door verzoeker nagezonden informatie is de uitkomst van de formule als volgt: 6 maanden x 1 x per maand x 135 kilometer enkele reis x 0,25 = 202,50. De uitkomst is lager dan de grenswaarde van 250. Dit betekent dat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de hardheidsclausule. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- Aangezien beide partijen telefonisch hebben medegedeeld alsnog af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord, heeft de commissie hen de gelegenheid geboden schriftelijk te reageren op voornoemde adviezen. Verzoeker heeft op 8 november 2016 telefonisch medegedeeld hiervan geen gebruik te maken. De ziektekostenverzekeraar heeft, eveneens op 8 november 2016, telefonisch medegedeeld dat als hij een schriftelijke reactie wil geven, hij dit binnen één week zal doen. De commissie heeft binnen voornoemde termijn niet van de ziektekostenverzekeraar vernomen, zodat ervan wordt uitgegaan dat deze geen schriftelijke reactie wenst te geven op de adviezen van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is bekend met botuitzaaiingen ten gevolge van prostaatkanker. Hij wordt hiervoor behandeld door middel van Radium-223. Dit betreft een oncologische behandeling met radiotherapie. Verzoeker gaat voor deze behandeling gedurende zes maanden, één keer per maand naar het ziekenhuis te Nijmegen.
- 4.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van taxivervoer naar en van het ziekenhuis te Nijmegen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen omdat niet wordt voldaan aan de voorwaarden. Radium-223 is volgens hem geen vorm van radiotherapie. Verzoeker bestrijdt dit. Hij voert aan dat radiotherapie volgens de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie een medisch specialisme is waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve straling om kanker te bestrijden. De behandeling met Radium-223 is niets anders dan een inwendige radioactieve bestraling voor het vertragen van de groei van de uitzaaiingen in de botten. Daarbij wordt in de Zorgverzekeringswet, met betrekking

tot de vergoeding, geen onderscheid gemaakt tussen uitwendige en inwendige radiotherapie. Ook bestaat geen onderscheid in het type radioactieve stof die wordt toegepast.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat Radium-223 een stuk minder belastend is dan vele andere behandelingen die in een ziekenhuis plaatsvinden, waarbij de kosten van het vervoer voor rekening van de verzekerde blijven. Verzoeker vindt deze stelling arbitrair, aangezien geen patiënt hetzelfde is. Tevens stelt de ziektekostenverzekeraar dat men van Radium-223 niet direct ziek wordt. Dit argument is volgens verzoeker niet correct, aangezien hij door de behandeling vermoeid raakt en gedurende een langere periode last heeft van misselijkheid en andere ongemakken. Verder voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar geen antwoord heeft gegeven op zijn vraag waaronder Radium-223 dan wél moet worden geschaard.
- 4.4. Verzoeker heeft naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 11 augustus 2016 verklaard dat hij geen gebruik heeft gemaakt van taxivervoer. Hij is met behulp van familie en vrienden vervoerd per eigen vervoer. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 22 augustus 2016 medegedeeld dat hij geen reden ziet over te gaan tot vergoeding van de kosten van vervoer anders dan per taxi. Verzoeker heeft verklaard dat de kosten van het eigen vervoer door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed. Hij heeft op 15 september 2016 per e-mail aan de commissie een overzicht gezonden van het aantal behandelingen en het aantal afgelegde kilometers. Hieruit blijkt dat verzoeker zesmaal van Hellevoetsluis naar Nijmegen en terug is gereisd, over een afstand van 270 km. Verzoeker vordert derhalve vergoeding op basis van totaal 1.620 km reisafstand.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In artikel 2.14 Bzv is vergoeding van zittend ziekenvervoer opgenomen. In dit artikel is bepaald dat recht bestaat op vergoeding van zittend ziekenvervoer voor zover de verzekerde (a) nierdialyses moet ondergaan; (b) oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan; (c) zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen; (d) het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen; (e) jonger is dan achttien jaar en is aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap als bedoeld in artikel 2.10.
In afwijking van het voorgaande omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat Radium-223 geen radiotherapie betreft. Radium-223 is een bestraling met alfa (protonen) deeltjes, die vrijkomen bij het verval van Radium-223 naar lood-207. Een bestralingsapparaat (radiobuis) komt daar niet aan te pas. De bestraling vindt in de praktijk thuis plaats. Men moet alleen naar het ziekenhuis voor het krijgen van het infuus. De behandeling is een stuk minder belastend dan vele andere behandelingen die plaatsvinden in een ziekenhuis en waarbij het vervoer voor eigen rekening blijft.
- 5.3. In de Zorgverzekeringswet is niet vastgelegd dat radiotherapie uitwendig moet zijn. De bedoeling van de wetgever is vervoer toe te staan voor patiënten die chemo- of radiotherapie moeten ondergaan omdat zij onmiddellijk na deze behandelingen erg ziek kunnen zijn. Bij radiotherapie gaat het om gammastraling die een direct letaal effect heeft op de cellen waardoor er afvalstoffen in de bloedsomloop komen. Dit resulteert in misselijkheid en dergelijke.
Bij Radium-223 wordt een radioactieve stof ingespoten. Een behandeling met Radium-223 geeft in het algemeen weinig bijwerkingen. Tevens is geen sprake van een direct letaal effect waardoor een patiënt zich (direct) ziek voelt.

5.4. Voorts bestaat recht op vergoeding van zittend ziekenvervoer indien de uitkomst van de hardheidsclausule gelijk is aan of groter dan 250. In casu is de uitkomst van de betreffende formule 202,5. Dit betekent dat geen recht bestaat op vergoeding van zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Volgens de ziektekostenverzekeraar is ook anderszins geen sprake is van bijzondere omstandigheden die kunnen leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Daarbij heeft verzoeker uitsluitend gesteld in aanmerking te komen voor vervoer omdat hij meent te behoren tot de doelgroep van oncologiepatiënten die chemo- of radiotherapie ondergaan.

5.5. Bij brief van 11 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij heeft besloten aan verzoeker alsnog een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer per taxi voor de periode van 12 januari 2016 tot en met 11 juli 2016. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat het geschil hiermee is opgelost.

5.6. Bij brief van 22 augustus 2016 meldt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker heeft medegedeeld dat geen gebruik is gemaakt van taxivervoer maar van vriendendiensten. Bij de aanvraag heeft verzoeker echter verklaard dat openbaar vervoer noch eigen vervoer tot de mogelijkheden behoren. De ziektekostenverzekeraar begrijpt uit het voorgaande dat - achteraf - wel degelijk eigen vervoer (met begeleiding) mogelijk was. De ziektekostenverzekeraar ziet geen reden over te gaan tot vergoeding van vervoerkosten anders dan op basis van vervoer per taxi.

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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld op de pagina's 6 tot en met 46 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. Op pagina 46 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer geregeld. Voor zover hier van belang luidt de betreffende passage:

“Zittend ziekenvervoer

(...)

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,30 per kilometer. U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de

kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Menzis vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van 2 begeleiders toestaan.

U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer als:

- *het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance, en*
- *u nierdialyses moet ondergaan, of*
- *u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- *u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- *u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- *u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. (...)*

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 98 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). Bij een vervoersbedrijf krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,30 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan Menzis. Belt u met de Servicelijn Vervoer op (0317) 492 051. Of stuur het aanvraagformulier 'zittend ziekenvervoer' op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van www.menzis.nl. Menzis stelt vast of u toestemming krijgt en voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt. (...)

- 8.4. De aanspraak op zittend ziekenvervoer is volgens de tekst onder het kopje 'De inhoud en omvang van de zorg' op pagina 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.15 Bzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt vast dat aanvankelijk een aanvraag is ingediend voor zittend ziekenvervoer per taxi. De aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, hetgeen, naar uit de adviezen van het Zorginstituut van 19 september 2016 en 6 oktober 2016 blijkt, terecht is geschied. Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 augustus 2016 aan verzoeker medegedeeld alsnog een machtiging te verlenen voor zittend ziekenvervoer per taxi naar het ziekenhuis voor de periode van 12 januari 2016 tot en met 11 juli 2016. De commissie kan zich voorstellen dat verzoeker niet in staat of bereid was de kosten van vervoer per taxi voor zijn rekening te nemen, en dat hij, naar aanleiding van de afwijzing door de ziektekostenverzekeraar, op zoek is gegaan naar alternatieven. Deze heeft hij gevonden door het vervoer te regelen met behulp van familie en vrienden. Onder deze omstandigheden is het niet reëel vast te houden aan de eis dat het vervoer per taxi diende te geschieden. Dat het vervoer heeft plaatsgevonden vormt overigens geen onderwerp van geschil. De commissie acht het, gelet op het voorgaande, redelijk dat de ziektekostenverzekeraar zijn toezegging gestand doet, met dien verstande dat aan verzoeker een vergoeding dient te worden verleend op basis van een reisafstand van 1.620 km (door verzoeker gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken) tegen het (lagere) tarief van € 0,30 per km, en onder aftrek van de toepasselijke eigen bijdrage van € 98,--.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is bepaald in 9.1.
- 9.3. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen is bepaald in 9.1.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 23 november 2016,

A.I.M. van Mierlo