



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, weekendverlof, begeleiding, reiskosten
Zaaknummer : 201602637
Zittingsdatum : 16 augustus 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

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

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 kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (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 Extra Verzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tand Verzorgd 500 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 ten bedrage van totaal € 2.808,00 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar herhaaldelijk om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 24 augustus, 20 september en 11 oktober 2016 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 20 februari 2017 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 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 14 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt en medegedeeld alsnog een machtiging te verstrekken voor de door verzoekster in 2016 gemaakte vervoerskosten. Een afschrift hiervan is op 18 april 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 24 april 2017 heeft de commissie verzoekster verzocht nota's/afsprakenkaarten over te leggen waaruit blijkt dat zij de door haar gestelde vervoerskosten in 2016 heeft gemaakt.
- 3.8. Bij e-mailbericht van 15 mei 2017 heeft verzoekster aanwezigheidsverklaringen van de door haar bezochte instelling overgelegd. Afschriften hiervan zijn bij brief van 16 mei 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 mei 2017 geïnformeerd dat verzoekster, op basis van de door haar overgelegde informatie, aanspraak heeft op een vergoeding van € 1.088,64, exclusief de hierop in mindering te brengen eigen bijdrage van € 98,00. Een afschrift hiervan is bij brief van 6 juni 2017 aan verzoekster gestuurd.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 12 juni 2017 desgevraagd medegedeeld dat het geschil hiermee niet is opgelost. Tevens heeft zij haar eis vermeerderd waardoor zij thans een bedrag van € 2.857,68 van de ziektekostenverzekeraar vordert. Een afschrift van de brief is op 13 juni 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 juni 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Bij brief van 15 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 31 juli 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017026615) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"Verzoekster is verwezen en verblijft bij het behandelcentrum Emergis. Dit betekent dat zij in termen van de Zvw redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie omschreven in artikel 2.12 Bzv: medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 Bzv. Emergis biedt over het algemeen geen verblijf en geen geneeskundige zorg gedurende het weekend, waardoor verzekerde genoodzaakt is in het weekend naar huis terug te keren. Dit betekent echter niet dat de geneeskundige zorg is beëindigd op het moment dat verzoekster in het weekend thuis verblijft. De zorg wordt hervat als verzoekster doordeweeks voor behandeling verblijft bij Emergis. Verzoekster is dan opnieuw redelijkerwijs aangewezen op het verblijf en de geneeskundige zorg. Dit betekent dat het vervoer vice versa plaatsvindt met het oog op de behandeling en verzoekster voldoet dan ook opnieuw aan de voorwaarden uit artikel 2.13 lid 1 sub a respectievelijk d Bzv (of, chronologisch, sub d respectievelijk a). Verzoekster is rolstoelgebonden en voldoet daarom ook aan de voorwaarden van artikel 2.14 Bzv sub c."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 juli 2017 aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 augustus 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.14. Bij brief van 17 augustus 2017 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 28 augustus 2017 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 lijdt al geruime tijd aan een ernstige eetstoornis waarvoor zij reeds diverse behandelingen heeft ondergaan. Als gevolg van de eetstoornis is zij rolstoelgebonden. Begin 2016 is verzoekster door haar huisarts verwezen naar het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Emergis in Goes (hierna: Emergis) om aldaar te worden behandeld. Voorafgaand aan het intakegesprek bij Emergis in november 2015 heeft verzoekster een aanvraag voor een machtiging voor zittend ziekenvervoer ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Voor het vervoer in verband met het intakegesprek is eenmalig goedkeuring verleend. De aanvraag voor een machtiging voor zittend ziekenvervoer in het kader van de behandeling bij Emergis in 2016 is daarentegen afgewezen.
- 4.2. De behandelend psychiater heeft op 31 december 2015 over verzoekster het volgende verklaard: *"In verband met het ernstige ziektebeeld van patiënte (...) is het noodzakelijk dat ze gebruik blijft maken van verschillende behandelarrangementen op verschillende plaatsen. Door de geschetste problematiek is zij niet in staat om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Op 10 januari 2016 wordt ze opgenomen in een gespecialiseerde kliniek van Emergis in Goes. Voor het vervoer - er zal ook sprake zijn van therapeutisch verlof - is ook vervoer met de ziekentaxi noodzakelijk. (...)* Voorts heeft de psychiater op 18 januari 2016 het volgende verklaard: *"Het verzoek tot vergoeding [van zittend ziekenvervoer in verband met het therapeutisch verlof] is afgewezen omdat (...) u vragen heeft over de plek (is er geen mogelijkheid tot behandeling dichterbij de buurt) en de aard van de behandeling. (...) Emergis in Goes is een 3e lijnsvoorziening (een van de weinige in het land) die mogelijkheden biedt tot beïnvloeding van geschetste pathologie. Of dit mogelijk is zal de tijd leren. Wel is mij, en de andere hulpverleners die bij patiënte betrokken zijn, duidelijk dat als de anorexia niet kan worden beïnvloed, de kans op overlijden op afzienbare termijn groot is. Er is dus niet "zomaar" voor deze locatie gekozen, er is gericht naar gezocht op geleide van eerdere behandelingspogingen. Het verlof hoort bij het specialistische aanbod. (...)"*
- 4.3. De behandelend verpleegkundig specialist-GGZ heeft op 1 februari 2016 over verzoekster het volgende verklaard: *"(...) Ik verzoek aan u een vergoeding voor taxivervoer om de [weekenden] in eigen omgeving door te kunnen brengen. Dit in het kader van therapeutisch oefenen in de thuissituatie. (...)"*
- 4.4. Verzoekster is vanaf 11 januari 2016 onder behandeling bij Emergis. Sindsdien heeft zij diverse keren een machtiging aangevraagd, deze aanvragen zijn telkens afgewezen. In dit verband merkt verzoekster op dat in 2014 en 2015 door haar ingediende aanvragen voor vervoer in verband met behandelingen bij andere instellingen ook door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. De ziektekostenverzekeraar ontkent de medische noodzaak van het weekendverlof en stelt dat Emergis zich op te grote afstand van haar woonadres bevindt. Nederland kent een aantal regionale klinieken voor de behandeling van eetstoornissen, waaronder Emergis. Emergis is gespecialiseerd in langdurige eetstoornissen. Verzoekster heeft behandelingen ondergaan in instellingen dichterbij huis, deze hebben echter niet het gewenste resultaat opgeleverd. Verzoekster wenste de behandeling bij Emergis te ondergaan om de kwaliteit van haar leven te verbeteren. Vanwege de afwijzing heeft de echtgenoot van verzoekster haar gedurende de behandelperiode bij Emergis - 11 januari 2016 tot 4 maart 2016 - ieder weekend met de auto van en naar de instelling vervoerd. De echtgenoot van verzoekster is tijdens deze periode zijn baan kwijtgeraakt ten gevolge van een faillissement van zijn werkgever. Vanwege een ontoereikend inkomen waren de reiskosten uiteindelijk niet meer op te brengen. Mede daarom is verzoekster met de behandeling gestopt.
- 4.5. Verzoekster stelt te voldoen aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden én de wet- en regelgeving om aanspraak te maken op zittend ziekenvervoer. Verzoekster heeft vervoer nodig van en naar Emergis om aldaar zorg te krijgen die verzekerd is op grond van de zorgverzekering. Bovendien kan zij zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen. Hiermee voldoet zij aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Uit deze voorwaarden volgt niet dat tussentijds/weekendverlof deel dient uit te maken van de behandeling.

Bovendien blijkt uit de brief van Emergis van 2 maart 2016 dat het weekendverlof onderdeel vormt van de behandeling. Het aldaar geleerde dient verzoekster thuis in de praktijk te brengen omdat zij het na afloop van de behandeling ook zelf dient te doen. Verzoekster brengt dan ook niet alleen vanwege sociale aspecten de weekenden thuis door. Het weekendverlof is van wezenlijk belang voor het langdurig slagen van de behandeling.

Voor zover de ziektekostenverzekeraar zich beroept op de voorwaarde dat sprake dient te zijn van een langdurige ziekte of aandoening en de verzekerde door de behandeling hiervan langdurig is aangewezen op vervoer en het niet toestaan van het vervoer zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, voldoet verzoekster ook hieraan. Immers, haar eetstoornis is te kwalificeren als een langdurige ziekte/aandoening en voor de behandeling daarvan is zij langdurig aangewezen op vervoer.

Verzoekster merkt in dit verband op dat aan de hardheidsclausule in haar geval overigens niet hoeft te worden getoetst nu zij reeds aanspraak heeft op vervoer in verband met het rolstoelafhankelijk zijn.

Volgens de verzekeringsvoorwaarden bestaat aanspraak op € 0,30 per kilometer. Verzoekster en haar echtgenoot zijn gedurende de behandeling bij Emergis, van 11 januari tot 4 maart 2016, zeventien keer op en neer gereden naar de instelling. Daarnaast heeft de echtgenoot van verzoekster op 20 januari en 3, 17 en 24 februari 2016 op verzoek van Emergis de instelling bezocht om de voortgang van de behandeling te bespreken. Een enkele reis bedraagt 226,8 kilometer zodat per dag 453,6 kilometer is afgelegd. Verzoekster meent om die reden aanspraak te kunnen maken op een bedrag van € 2.857,68 (9.525,6 kilometer in totaal x € 0,30). Ter onderbouwing van haar vordering verwijst zij naar de door haar overgelegde aanwezigheidsverklaringen en een routebeschrijving.

- 4.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in zijn brief aan de ziektekostenverzekeraar verwezen naar een bindend advies van de commissie van 23 november 2016. Uit overweging 3.9 volgt dat het Zorginstituut zich op het standpunt stelt dat het bij een behandeling met opname op doordeweekse dagen niet van belang is of behandeling in het weekend wellicht noodzakelijk of mogelijk is. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het betreffende bindend advies niet van toepassing, omdat het bij Emergis niet mogelijk zou zijn om in het weekend in de instelling te verblijven. Dit is, gelet op het advies van het Zorginstituut, echter niet relevant. Bovendien is verblijf in het weekend bij Emergis in uitzonderlijke gevallen wél mogelijk.
- 4.7. Het betreft verzoekster dat de besluitvorming in verband met de aangevraagde machtiging zo lang heeft geduurd. Hierdoor was zij niet in de gelegenheid over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Ook heeft zij een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar over de afhandeling van haar bezwaar. De ziektekostenverzekeraar heeft haar argumenten namelijk onvoldoende gemotiveerd weersproken.
- 4.8. Voorts merkt verzoekster op inmiddels te zijn opgegeven en nog uitsluitend palliatieve zorg te ontvangen. Bij haar echtgenoot is in 2016 een hersentumor ontdekt, waarvoor hij wordt bestraald.
- 4.9. Verzoekster kan zich niet vinden in het voorstel van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 990,64 te vergoeden. Zij herhaalt dat in de toepasselijke wet- en regelgeving en de voorwaarden niet is opgenomen dat reiskosten slechts worden vergoed indien sprake is van weekendverlof. Het doet er daarom niet toe of het vervoer plaatsvindt op een doordeweekse dag. De ziektekostenverzekeraar is derhalve óók gehouden de gemaakte kosten op 1 en 2 maart 2016 te vergoeden. Voorts blijkt uit de overgelegde informatie dat verzoekster in verband met haar ernstige ziektebeeld was aangewezen op begeleiding door haar echtgenoot bij haar vervoer naar Emergis. Omdat verzoekster niet in staat was te reizen met het openbaar vervoer, is de ziektekostenverzekeraar door verschillende behandelend artsen verzocht individueel taxivervoer te vergoeden. Omdat deze verzoeken telkens werden afgewezen zag de echtgenoot van verzoekster zich genooddaakt haar van en naar Emergis te brengen. In dit verband merkt verzoekster nog op dat de kosten van een (rolstoel)taxi hoger zouden zijn geweest dan de thans door haar ingediende vordering voor de gemaakte reiskosten per eigen vervoer.

Daarnaast meent verzoekster op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak te kunnen maken op vergoeding van de reiskosten van haar echtgenoot. Een bezoekend gezinslid, die eveneens bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, heeft namelijk recht op een reiskostenvergoeding van maximaal € 250,00 per kalenderjaar.

Verzoekster concludeert dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden zowel de kosten van de heen- als de terugreis op de aangegeven data, alsmede de reiskosten die haar echtgenoot heeft gemaakt te vergoeden.

- 4.10. Ter zitting is door verzoekster verwezen naar het voorlopig advies dat het Zorginstituut aan de commissie heeft uitgebracht. Hieruit blijkt dat voor de ziektekostenverzekeraar de verplichting bestaat *alle* kosten van vervoer en begeleiding te vergoeden. Verzoekster heeft de behandeling bij Emergis voortijdig moeten afbreken vanwege diverse omstandigheden, waaronder de gezondheid van haar echtgenoot. Hoewel dit laatste buiten de schuld van de ziektekostenverzekeraar ligt, had zij de behandeling niet hoeven afbreken indien zij toestemming had gehad om per taxi te worden vervoerd. Voorts heeft verzoekster opgemerkt dat op het aanvraagformulier is vermeld dat sprake is van gebruik van een rolstoel. Zij begrijpt dat indien zij per taxi was gereisd, geen begeleiding nodig was geweest. Nu zij echter was aangewezen op eigen vervoer, was de begeleiding van haar echtgenoot noodzakelijk. Verzoekster kan de ziektekostenverzekeraar niet volgen als hij stelt dat haar rolstoelafhankelijkheid pas later in de procedure duidelijk is geworden. Zij had immers bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vervoer per rolstoeltaxi, zodat dit bij hem bekend was. Verder merkt zij op het vreemd te vinden dat de reis die op een doordeweekse dag is gemaakt niet wordt vergoed. Eerder is immers toegelicht dat naarmate de behandeling vordert, het vaker voorkomt dat de patiënt het geleerde thuis in de praktijk brengt.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Zittend ziekenvervoer komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien de verzekerde wordt vervoerd naar en van een zorgverlener of instelling voor een behandeling die geheel of gedeeltelijk is verzekerd vanuit de zorgverzekering. Hierbij dient het te gaan om:
- verzekerden die nierdialyses dienen te ondergaan;
 - verzekerden die oncologische behandelingen met radiotherapie of chemotherapie moeten ondergaan;
 - verzekerden die permanent aan een rolstoel gebonden zijn;
 - verzekerden die visueel gehandicapt zijn en die zich niet zelfstandig of zonder begeleiding kunnen verplaatsen.
- 5.2. Het dossier van verzoekster is beoordeeld door de adviserend geneeskundige. Deze is bij uitstek geschikt te beoordelen of verzoekster in aanmerking komt voor vergoeding van de vervoerskosten vanuit de zorgverzekering. Verzoekster is genoodzaakt de weekenden thuis door te brengen, omdat Emergis dan is gesloten. Het weekendverlof maakt aldus geen wezenlijk deel uit van de behandeling in Emergis. Verzoekster dient vanwege sociale aspecten de weekenden thuis door te brengen. Daarom komen de kosten voor zittend ziekenvervoer, ondanks het feit dat verzoekster - met name op basis van de reisafstand - voldoet aan de hardheidsclausule, niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in zijn brief van 2 december 2016 verwezen naar een bindend advies van de commissie van 23 november 2016. De ziektekostenverzekeraar heeft het advies bestudeerd en stelt dat dit ziet op een andere situatie dan die van verzoekster. Het advies betreft een behandeling waarbij er eventueel in het weekend in de instelling kan worden verbleven. Verzoekster dient echter in de weekenden naar huis te gaan omdat Emergis dan gesloten is. Het weekendverlof maakt aldus geen deel uit van de behandeling. De kosten van het vervoer komen daarom voor rekening van verzoekster.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden voor de wijze waarop het bezwaar van verzoekster door hem is afgehandeld.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft lopende de procedure bij de commissie besloten alsnog een machtiging te verlenen voor het vervoer van verzoekster in 2016. Op basis van de door verzoekster overgelegde informatie blijkt dat zij in totaal zestien keer heeft gereisd van en naar Emergis. Dit betekent dat zij 3.628,8 kilometer (16 x 226,8 kilometer) heeft afgelegd. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de keren dat de echtgenoot van verzoekster alleen heeft gereisd nadat hij verzoekster had weggebracht dan wel opgehaald niet worden meegenomen in de berekening. Op grond van de voorwaarden heeft namelijk alleen de verzekerde zelf aanspraak op vergoeding van de vervoerskosten. Uitsluitend indien het noodzakelijk is dat begeleiding plaatsvindt tijdens het vervoer, wordt het vervoer van de begeleider vergoed. In casu is hiervoor echter geen aanvraag ingediend en voorts is niet gebleken van een noodzaak voor begeleiding. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster op basis van de voorwaarden aanspraak maakt op een vergoeding van € 1.088,64 (3.628,8 x € 0,30). Verzoekster is hierover nog een eigen bijdrage van € 98,00 verschuldigd, zodat zij aanspraak heeft op een bedrag van € 990,64.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij bereid is zestien in plaats van de verzochte zeventien reisbewegingen te vergoeden, omdat verzoekster op een doordeweekse dag, te weten 2 maart 2016, naar huis is gegaan. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat een bezoekend gezinslid de reiskosten kan declareren indien de verzekerde in een ziekenhuis of revalidatie-instelling verblijft. Of Emergis aan deze eis voldoet, is de ziektekostenverzekeraar niet bekend. Bovendien heeft de echtgenoot van verzoekster geen reiskosten gedeclareerd, en zijn er ook geen afsprakenkaarten waaruit blijkt dat de gestelde dagen correct zijn. Voorts geschiedde het bezoek van de echtgenoot in het kader van de behandeling. Met betrekking tot de begeleiding is verder aangevoerd dat het vervoer niet is aangevraagd op basis van rolstoelgebondenheid, maar op grond van de hardheidsclausule. Op het aanvraagformulier staat wel dat sprake is van een rolstoel, maar niet dat begeleiding bij eigen vervoer nodig is. Pas later in de procedure werd duidelijk dat verzoekster rolstoelafhankelijk is. Bij rolstoelafhankelijkheid wordt normaliter vervoer aangevraagd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat het aannemelijk is dat begeleiding noodzakelijk was. Hij is evenwel niet bereid een hoger bedrag dan € 990,64 te vergoeden.

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 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 is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het zittend ziekenvervoer van verzoekster en het vervoer van haar begeleider tot een hoger bedrag dan € 990,64 (€ 1.088,64 - € 98,00) te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. Op pagina 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer omschreven. Deze passage luidt, voor zover hier van belang:

“Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn 3 soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot.

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 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 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.*

Let op

- *Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.*
 - *Als Menzis u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.*
 - *Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de snelste route volgens de ANWB-routeplanner.*
- (...)*

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). Menzis heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met Menzis, 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. (...) 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. Op pagina 65 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op vergoeding van reiskosten van gezinsleden geregeld, de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Reiskosten

Het kan gebeuren dat u wordt opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland ver van uw woonplaats. Voor uw gezinsleden, die u graag regelmatig willen bezoeken kunnen de reiskosten dan aardig oplopen.

Wanneer een bezoekend gezinslid bij Menzis is verzekerd, krijgt u een vergoeding van de reiskosten tot een maximumbedrag. De eerste 500 kilometer zijn voor eigen rekening. De vergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer en er wordt gemeten vanaf het woonadres van het gezinslid naar de plaats waar u bent opgenomen. De afstand wordt bepaald op basis van de snelste route met behulp van de routeplanner van de ANWB.

Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

(...)

ExtraVerzorgd 3

€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als u in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland bent opgenomen, of u na wachttijdbemiddeling van Menzis in een gecontracteerd ziekenhuis in het buitenland bent opgenomen en de opname wordt vergoed uit de Basisverzekering."

- 8.5. Voormelde passages uit de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn volgens artikel A1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, 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.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster in de periode van 11 januari tot 4 maart 2016 is vervoerd naar en van Emergis om aldaar een behandeling te ondergaan waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk zijn verzekerd op grond van de zorgverzekering. Ook is niet langer in geding dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de in verband met voornoemde behandeling door haar gemaakte vervoerskosten. Naar de commissie begrijpt, is thans nog in geschil de hoogte van de vergoeding. In dit verband heeft verzoekster ten eerste aangevoerd dat ook de reiskosten van het vervoer op 1 en 2 maart 2017 voor vergoeding in aanmerking komen, omdat nergens in

de polisvoorwaarden is opgenomen dat sprake dient te zijn van weekendverlof. Ten tweede heeft zij aangevoerd dat het ging om noodzakelijke begeleiding zodat ook de vervoerskosten van haar echtgenoot voor vergoeding in aanmerking komen. Ten derde stelt verzoekster dat de reiskosten die haar echtgenoot heeft gemaakt in verband met zijn bezoeken aan Emergis op 20 januari en 3, 17 en 24 februari 2016 moeten worden vergoed. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. De commissie merkt allereerst op dat in de voorwaarden van de zorgverzekering niet de eis wordt gesteld dat weekendverlof deel dient uit te maken van de behandeling voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Voorgaande wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn voorlopig en definitief advies van 31 juli 2017 respectievelijk 28 augustus 2017, waarbij het Zorginstituut aantekent dat verzoekster in het weekend thuis verblijft en dat de zorg wordt hervat als zij doordeweeks voor behandeling terugkeert naar Emergis. Omdat het vervoer vice versa plaatsvindt met het oog op de behandeling, voldoet verzoekster opnieuw aan de voorwaarden uit artikel 2.13, eerste lid, sub a respectievelijk sub d Bzv. De commissie maakt deze motivering tot de hare.

Verzoekster heeft aanwezigheidsverklaringen overgelegd. Hieruit blijkt dat zij in 2016, in totaal zeventien maal van en naar Emergis te Kloetinge is gereisd in verband met haar behandeling aldaar. De afstand van de woning van verzoekster naar Emergis bedraagt volgens partijen 226,8 kilometer enkele reis. Dit betekent dat verzoekster in ieder geval aanspraak heeft op een vergoeding van € 1.156,68 (17 x 226,8 kilometer x € 0,30).

Vervolgens is de vraag of sprake was van noodzakelijke begeleiding door de echtgenoot van verzoekster, zodat ook de door hem gemaakte vervoerskosten voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij permanent rolstoelgebonden is en dat begeleiding gezien haar ernstige ziektebeeld - bestaande uit een combinatie van extreme ondervoeding door anorexia, een leveraandoening, een hoog angstniveau en het horen van stemmen - noodzakelijk was. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat begeleiding niet is aangevraagd, hetgeen in afwijking is van de verzekeringsvoorwaarden, maar dat het wel waarschijnlijk is dat begeleiding in het onderhavige geval noodzakelijk was. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoekster aannemelijk gemaakt dat begeleiding in haar situatie noodzakelijk was. Voorgaande volgt ook uit het advies van het Zorginstituut. Daarom is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar óók de door de echtgenoot van verzoekster gemaakte vervoerskosten dient te vergoeden. Bij de berekening hiervan kan worden aangesloten bij hetgeen hierboven is overwogen, zodat verzoekster aanspraak heeft op een vergoeding van twee keer € 1.156,68 = € 2.316,36, onder inhouding van de toepasselijke eigen bijdrage van € 98,00.



De bezoeken aan Emergis die de echtgenoot van verzoekster op 20 januari en 3, 17 en 24 februari 2016 heeft afgelegd zijn niet aan te merken als begeleiding en komen op grond van de voorwaarden niet voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt op grond van de voorwaarden aanspraak op vergoeding van reiskosten van een bezoekend gezinslid die ook bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de keren dat de echtgenoot van verzoekster alleen naar Emergis is gereisd - te weten op 20 januari en 3, 17 en 24 februari 2016 - niet tot doel hadden haar te bezoeken, maar plaatsvonden in het kader van de behandeling. Verzoekster heeft dit niet voldoende gemotiveerd bestreden. Bovendien blijkt uit het door verzoekster aan de commissie gezonden e-mailbericht van 15 mei 2017 dat de echtgenoot van verzoekster op voornoemde data op verzoek van Emergis - in verband met een voortgangsgesprek over de behandeling - de instelling heeft bezocht. Het doel van de reis was derhalve niet het bezoeken van verzoekster. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de door de echtgenoot van verzoekster gemaakte reiskosten in verband met zijn bezoeken aan Emergis op 20 januari en 3, 17 en 24 februari 2016, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.






Conclusie

- 
- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.2 is overwogen.
- 
- 9.5. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.




10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe met inachtneming van hetgeen onder 9.2 is overwogen.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 30 augustus 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

