



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Zittend ziekenvervoer, oncologische behandelingen, chemotherapie
Zaaknummer : 201600747
Zittingsdatum : 8 maart 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.13-2.15, 2.16e Bzv, 2.37 Rzv)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 TandVerzorgd 250 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 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 15 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 4 augustus 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).
- 
- 3.5. 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.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 januari 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 10 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016138441) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat zowel melfalan (Alkeran®) als cyclofosfamide (Endoxan®) onder de categorie alkyliserende stoffen valt binnen de groep cytostatica. Hiermee kunnen beide combinatiebehandelingen die verzoeker heeft ondergaan worden aangeduid als oncologische behandelingen met chemotherapie. Aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten van) zittend ziekenvervoer indien sprake is van een oncologische behandeling bestaande uit chemotherapie of radiotherapie. Dit is in het onderhavige geval aan de orde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 februari 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 februari 2017 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden. Verzoeker heeft van de geboden gelegenheid op het advies van het Zorginstituut te reageren, geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker lijdt aan multipel myeloom, een chronische, kwaadaardige en terminale beenmergkanker. Voor de behandeling en controle van zijn ziekte, dient verzoeker zich regelmatig te vervoegen op de poli oncologie van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis te Vlissingen (hierna: ADRZ). Daarnaast bezoekt hij het Erasmus MC in Rotterdam en het ziekenhuis in Goes. In 2015 is verzoeker behandeld met wekelijkse injecties (bortezomib) en melfalan (Alkeran®), en diverse medicijnen ter onderdrukking van bijwerkingen en/of voorkoming van infecties. Nadat de ziekte (weer) progressief werd, volgde behandeling met lenalidomide in combinatie met Endoxan®, en wederom diverse medicijnen ter onderdrukking van bijwerkingen en/of voorkoming van infecties. Voornoemde behandelingen zijn chemotherapeutisch. De toegepaste middelen bortezomib, melfalan, lenalidomide en Endoxan® worden gerekend tot de cytostatica. Hoewel de bijwerkingen gedeeltelijk onder controle kunnen worden gehouden, zijn de korte en lange termijn effecten op de algehele conditie onvoorspelbaar. De ervaring van verzoeker is dat zich onverwacht zware vermoeidheid kan voordoen, of plotseling dubbelzien. Verzoeker woont in Middelburg en dit is hemelsbreed niet ver van het ADRZ. Openbaar vervoer zou een optie kunnen zijn, echter die reis kost meer dan een uur. Vervoer per auto neemt slechts twintig minuten in beslag. Bovendien bedragen de kosten van openbaar vervoer € 9,70 en van vervoer per auto € 8,40 uitgaande van een retour. De optie van openbaar vervoer vergt in het gunstigste geval rond de twee uur retour en in het ongunstigste geval (indien de aansluiting wordt gemist) twee en een half uur. Dit is een zware opgave voor een kankerpatiënt en verzoeker heeft dit aan den lijve ervaren.
- 4.2. De doktersassistente heeft om administratieve redenen voorgesteld aan het eind van het jaar (2015) een overzicht op te stellen van alle bezoeken aan de poli oncologie van het ADRZ (in Vlissingen en Goes) en het Erasmus MC teneinde in één keer alle ritten te kunnen declareren. Verzoeker is hierin mee gegaan. Hierdoor is hem ontschoten omvoorafgaand aan het zittend ziekenvervoer een aanvraag in te dienen bij de ziektekostenverzekeraar. Bovendien werd verzoeker verteld dat dit enkel nodig was indien het vervoer per taxi zou betreffen. De ziektekostenverzekeraar is zodoende in het bezit gesteld van een overzicht van alle bezoeken die verzoeker heeft gebracht aan het ADRZ en het Erasmus MC, welkoverzicht is ondertekend door de behandelend hematoloog/oncoloog. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker niet met cytostatica wordt behandeld, zodat geen aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Dit standpunt is noch gebaseerd op het oordeel van een deskundige noch op de feiten. Verzoeker benadrukt dat het in zijn geval gaat om combinatietherapie. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat melfalan een klassiek

cytostaticum is, maar dat dit bij verzoeker is toegediend in tabletvorm. Verzoeker vermag de relevantie hiervan niet in te zien, nog afgezien van het feit dat het betreffende cytostaticum deel uitmaakte van de combinatietherapie met bortezomib, zoals reeds beschreven. De ziektekostenverzekeraar had met betrekking tot de aard van de kuren informatie kunnen inwinnen bij de behandelend hematoloog-oncoloog.

Verzoeker voert verder aan dat het Zorginstituut geen onderscheid maakt in oncologische behandelingen bij de aanspraak op zittend ziekenvervoer. Het gaat om 'oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie' en in het geval van verzoeker is hiervan sprake. Het is de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de wet- en regelgeving inzake zittend ziekenvervoer op een eigen, hem welgevallige manier uit te leggen. De overheid heeft bepaald dat vervoer in verband met oncologische behandelingen wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is ook duidelijk vermeld dat recht bestaat op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per eigen auto als de verzekerde chemo- of radiotherapie ondergaat in een ziekenhuis (oncologie/radiotherapie). Het doet er niet toe welke bijwerkingen een cytostatische behandeling heeft of mogelijk kan hebben. Verzoeker heeft ervaren dat deze onvoorspelbaar en zeer verschillend kunnen zijn, van dag tot dag en van maand tot maand, en dat de behandeling sowieso zeer belastend is.

Controle van de behandeling met cytostatica kan uitsluitend geschieden bij de poli oncologie. Deze controles vonden vrijwel altijd plaats op de dag dat een bortezomib injectie werd toegediend, eventueel aangevuld met een APD-infuus.

Voorts bagatelliseert de ziektekostenverzekeraar lenalidomide als zijnde een soort 'slaaptablet'. Indien dit juist is, zou het gaan om een slaaptablet van enkele honderden euro's, en dat mag de ziektekostenverzekeraar dan uitleggen aan de behandelend arts van verzoeker.

Verzoeker concludeert dat aan de voorwaarden voor zittend ziekenvervoer wordt voldaan. Dat geen voorafgaande toestemming is gevraagd en verkregen, is een formaliteit en kan geen beletsel vormen voor vergoeding van de kosten hiervan.

4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat eveneens geen aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. In de berekening is 0,25 opgenomen en kennelijk betreft dit de kilometerprijs. Als in plaats van € 0,25 een kilometerprijs van € 0,30 wordt aangehouden dan wel de prijs van openbaar vervoer, zou verzoeker wel uitkomen op een uitkomst die hoger is dan 250. Overigens is het verzoeker een raadsel waar de '12 x 4' vandaan komt. Op het overzicht staan namelijk ook enkele reizen naar Goes en Rotterdam.

4.4. Tevens wenst verzoeker van de ziektekostenverzekeraar de toezegging te krijgen dat voor het jaar 2016 het zittend ziekenvervoer in verband met de oncologische behandelingen en controles wordt vergoed.

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. De ziektekostenverzekeraar vergoedt zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering als een verzekerde oncologische behandelingen met bestraling of infuusbehandelingen met chemotherapie moet ondergaan. Chemotherapie is een behandeling met een cytostaticum of met cytostatica. Voorts kan aanspraak bestaan op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Daarbij moet het gaan om een situatie waarbij het ernstige gevolgen heeft als het vervoer niet wordt vergoed. Om dit te beoordelen wordt de formule gehanteerd die is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN). Deze formule luidt als volgt:

aantal (maanden) x aantal (behandelingsbezoeken per week) x 4 (weken in een maand) x aantal km (enkele reis) x 0,25 (weging) = getal. Wanneer dit getal gelijk of groter is dan 250, bestaat aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer.

Het voorgaande is vastgelegd op pagina 49 van de verzekeringsvoorwaarden, en gebaseerd op artikel 2.14 Bzv. De gedachte van de wetgever is dat als men chemotherapie (intraveneus/injectie)

in een ziekenhuis krijgt, men nadien zo beroerd is dat het zeer vervelend is om met het openbaar vervoer naar huis te gaan. Nu maken de moderne anti-afbraakmiddelen een fors verschil met vroeger. Naar de letter van de wet is chemotherapie een behandeling met een chemotherapeutikum (cytostaticum). De nieuwe geneesmiddelen ter behandeling van kanker hebben evenwel een geheel ander werkingsmechanisme dan de klassieke cytostatica.

- 5.2. De aanvraag voor zittend ziekenvervoer van verzoeker is voorgelegd aan de adviserend geneeskundige. Hieruit is het volgende naar voren gekomen.
Bij verzoeker is multipel myeloom vastgesteld. Hiervoor is hij onder behandeling (injecties en controles) in Vlissingen, Rotterdam en Goes.
Bij verzoeker is geen sprake van chemotherapie met cytostatica. De middelen die voor de therapie zijn gebruikt zijn bortezomib (via een injectie in het ziekenhuis), melfalan (tablet) en lenalidomide (capsule). Melfalan is een klassiek cytostaticum, echter bij verzoeker wordt dit middel in tabletvorm toegediend in de thuissituatie. Bortezomib is een proteasoomremmer; dit verstoort de verwerking van afbraakproducten in de cel. Lenalidomide is immunomodulatie. Dit is een variant op thalidomide, oftewel softenon, en dit was oorspronkelijk een slaaptablet. Verzoeker krijgt dit middel per capsule toegediend in de thuissituatie.
Verzoeker krijgt derhalve medicatie met een cytostaticum, maar slikt deze medicatie in de thuissituatie. De behandelingen die verzoeker wel moet ondergaan in het ziekenhuis, zijn niet aan te merken als een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie. Er bestaat dan ook geen aanspraak op grond van artikel 2.14 lid 1 sub b Bzv.
Verzoeker heeft daarnaast geen aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. De berekening is in zijn geval als volgt.
- Voor het ADRZ te Vlissingen: $12 \times (58/52) \times 4 \times (9,8 \times 0,25) = 131$.
- Voor het ADRZ te Goes: $12 \times (8/52) \times 4 \times (27,2 \times 0,25) = 50$.
- Voor het Erasmus MC te Rotterdam: $12 \times (1/52) \times 4 \times (96,6 \times 0,25) = 22$.
De som van de drie uitkomsten van de formules is $131 + 50 + 22 = 203$.
De uitkomst is niet gelijk aan of hoger dan 250. Bij verzoeker is geen sprake van een onbillijkheid van overwegende aard als het zittend ziekenvervoer niet wordt vergoed.
Dit betekent dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de vervoerskosten ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar betreurt dat bij verzoeker onduidelijkheid is ontstaan over de mogelijkheid van vergoeding. Begrijpelijk is dat verzoeker zich in een hele nare situatie bevindt.
- 5.4. In reactie op het advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende aangevoerd.
De ziektekostenverzekeraar is het in zoverre met het advies van het Zorginstituut eens dat verzekerden recht hebben op vergoeding van zittend ziekenvervoer indien zij worden vervoerd naar een instelling om een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie te ondergaan. Dit stemt overeen met artikel 2.14 lid 1 sub b Bzv. Deze situatie geldt echter niet voor verzoeker. In de situatie van verzoeker vindt de oncologische behandeling, bestaande uit chemotherapie, niet plaats in het ziekenhuis, maar in de thuissituatie. Aangezien de chemotherapie thuis plaatsvindt, hoeft verzoeker geen gebruik te maken van zittend ziekenvervoer naar een instelling. Dit betekent dat op grond van de wet- en regelgeving geen aanspraak bestaat op vergoeding van zittend ziekenvervoer, zoals weergegeven in artikel 2.14 lid 1 sub b Bzv.
- 5.5. 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 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

 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 € 0,31 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

(...)

- *Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.*

(...)

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 97 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 € 0,31 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. Voormelde passage uit de voorwaarden van de zorgverzekering is volgens het bepaalde op pagina 7 van de voorwaarden en artikel A1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.15 en 2.16e Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.37 Rzv.
- 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
- 9.1. Verzoeker maakt met betrekking tot het jaar 2015 aanspraak op vergoeding van het vervoer van zijn woonadres in Middelburg naar het ADRZ te Vlissingen en Goes, en naar het Erasmus MC te Rotterdam v.v. Het betreft volgens hem 67 ritten, en de vergoeding waarop verzoeker aanspraak maakt bedraagt totaal € 531,27.
- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zittend ziekenvervoer van en naar een zorgaanbieder waar verzekerde zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Hierbij dient sprake te zijn van een situatie waarin verzekerde nierdialyse of een oncologische behandeling (chemotherapie of radiotherapie) dient te ondergaan, hij zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, dan wel een beperkt gezichtsvermogen heeft waardoor hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. In andere gevallen is een beroep op de hardheidsclausule mogelijk.
Het geschil spitst zich primair toe op de vraag of verzoeker oncologische behandelingen met chemotherapie ondergaat, en subsidiair op de vraag of verzoeker aan de hardheidsclausule voldoet.
- 9.3. Verzoeker heeft een Afspraken Overzicht overgelegd. Hieruit blijkt dat hij in 2015, 65 maal naar Vlissingen en Goes is gereisd in verband met afspraken in het ziekenhuis. De afspraak in Rotterdam staat niet op het overzicht, zodat deze erbij dient te worden opgeteld, hetgeen een totaal oplevert van 66 ritten. Het is de commissie gebleken dat niet alle afspraken hebben plaatsgevonden bij de afdeling Oncologie van de betreffende ziekenhuizen. Verzoeker heeft daarbij gekozen voor vervoer per eigen auto, omdat openbaar vervoer een veel langere reistijd kent en bovendien hogere kosten met zich brengt. Verzoeker stelt dat hij behandelingen met cytostatica heeft ondergaan en daarmee valt in de categorie verzekerden die aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen gesteld dat verzoeker weliswaar is behandeld met cytostatica, maar dat deze in tabletvorm zijn toegediend in de thuissituatie. Bovendien zijn de behandelingen die verzoeker in het ziekenhuis heeft ondergaan volgens de



ziektekostenverzekeraar niet aan te merken als oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie. Zodoende voldoet verzoeker volgens de ziektekostenverzekeraar niet aan de voorwaarden om voor zittend ziekenvervoer in aanmerking te komen.



Uit het advies van het Zorginstituut van 10 februari 2017 blijkt dat verzoeker valt in de categorie verzekerden die aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer. Er is namelijk sprake van oncologische behandelingen met chemotherapie. De commissie neemt de conclusie van dit advies over en maakt deze tot de hare.



Derhalve heeft verzoeker aanspraak op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, met dien verstande dat dit enkel geldt voor de autoritten op de data waarop verzoeker zich heeft gewend tot de afdeling Oncologie van de betreffende ziekenhuizen, en derhalve niet voor alle 66 autoritten.

- 
- 9.4. De vraag of verzoeker voldoet aan de hardheidsclausule behoeft, gelet op het voorgaande, geen beantwoording meer. Ten aanzien van de resterende ritten staat namelijk buiten kijf dat bij toepassing van de formule de uitkomst lager is dan 250, terwijl voorts niet kan worden gesteld dat het niet vergoeden van de kosten hiervan een onbillijkheid van overwegende aard vormt.

- 
- 9.5. Verzoeker wenst tevens een toezegging te krijgen dat het zittend ziekenvervoer voor het jaar 2016 moet worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt hiertoe op dat haar beslissing in deze alleen ziet op het jaar 2015. Voor dat jaar is immers een aanvraag (verzoek om vergoeding) ingediend, alsook zijn door de ziektekostenverzekeraar een primaire beslissing en heroverweging uitgebracht. Hiervan is voor het jaar 2016 - nog - geen sprake. Desondanks is voorstelbaar dat de beslissing van de commissie in deze richtinggevend is voor de ziektekostenverzekeraar bij de beoordeling van de aanvraag van verzoeker voor het jaar 2016.



Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat verzoeker aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, voor zover het de autoritten betreft op de data waarop hij zich heeft gewend tot de afdeling Oncologie van de betreffende ziekenhuizen. Vergoeding van de kosten van de overige ritten wordt afgewezen.
- 
- 9.7. 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 op de wijze als onder 9.6 is omschreven.

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



Zeist, 8 maart 2017,



A.I.M. van Mierlo