



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar
N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, weekendverlof, openbaar vervoer
en eigen vervoer

Zaaknummer : 201502986

Zittingsdatum : 8 juni 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014 en 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
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 aanvraag was verzoekster 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 2 (2014) respectievelijk GarantVerzorgd 3 + G1 (2015) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen FNV TandZorg 2 (2014) respectievelijk GarantTandVerzorgd 350 (2015) zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg 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 5 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak met betrekking tot de periode van 4 juni 2014 tot en met 3 december 2014 is ingewilligd, in die zin dat zij uitsluitend een - lagere - vergoeding ontvangt op basis van de gemaakte kosten van openbaar vervoer. Bij brief van 8 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de tweede aanvraag, met betrekking tot de periode vanaf 3 december 2014 tot en met 21 januari 2015, is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster alsnog een vergoeding toe te kennen voor het zittend ziekenvervoer dat plaatsvond van 3 december 2014 tot en met 21 januari 2015, eveneens uitsluitend op basis van de - lagere - kosten van de gemaakte kosten van openbaar vervoer.
- 
- 3.4. Bij brief van 12 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de

 aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

-  3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is dezelfde dag aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 mei 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 19 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 26 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016051559) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat volgens het Zorginstituut uit het dossier niet blijkt door welke gemoedstoestand verzoekster op bepaalde dagen niet in staat was met het openbaar vervoer te reizen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 mei 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. De commissie heeft op 8 juni 2016 tot driemaal toe getracht de ziektekostenverzekeraar telefonisch te bereiken, maar kreeg geen gehoor. Daarom is besloten alleen verzoeker telefonisch te horen. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 9 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 17 juni 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het verzoek dient te worden toegewezen. Een afschrift van dit advies is op 20 juni 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. Verzoekster is bekend met PTSS, borderline, een dysthyme stoornis, en een depressieve stoornis. Zij ondergaat hiervoor vanaf 4 juni 2014 behandelingen bij een GGZ-instelling. In het weekend moet zij verplicht naar huis, als onderdeel van de behandeling. De vader van verzoekster werd eerst in november 2014 ermee bekend dat een vergoeding mogelijk was voor de kosten van zittend ziekenvervoer. Hij heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, en heeft hierbij toegelicht dat verzoekster door haar psychische problemen niet altijd met het openbaar vervoer durft te reizen. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar adviseerde hem een aanvraagformulier in te dienen, en hierop te vermelden dat niet altijd met het openbaar vervoer kan worden gereisd. Verzoekster ontving hierna een machtiging van de ziektekostenverzekeraar voor de periode van 4 juni 2014 tot en met 3 december 2014. De vader van verzoekster heeft vervolgens opnieuw telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, met de vraag hoe hij een en ander moest declareren. Hem werd niet verteld dat alleen een machtiging was afgegeven voor openbaar vervoer. De medewerker verklaarde dat hij het overzicht van het openbaar vervoer moest uitprinten, waarop de reisdagen



moesten zijn vermeld. Voor het eigen vervoer gold dat het aantal kilometers moest worden opgegeven. Verder werd gezegd dat alleen een vergoeding werd verleend voor een enkele reis en dat een eigen bijdrage van toepassing was. Op zijn verzoek werd de vader van verzoekster een declaratieformulier toegezonden, waarop hij de gemaakte kosten conform de telefonisch gemaakte afspraak heeft vermeld. Het totaal gedeclareerde bedrag was € 669,23, maar hiervan werd door de ziektekostenverzekeraar slechts € 236,30 vergoed. De vader van verzoekster heeft toen voor de derde keer contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker vertelde hem toen dat alleen een machtiging was afgeven voor openbaar vervoer. Het gedeclareerde bedrag voor openbaar vervoer was € 427,23. Onder aftrek van de eigen bijdrage van € 96,-- zou de vergoeding dan € 331,43 moeten zijn, en niet € 236,30. Toen de vader van verzoekster vroeg waaruit het verschil voortkwam, werd hem gezegd dat dit zou kunnen komen door "af rondingsverschillen". De vader van verzoekster voelde zich niet langer serieus genomen. Op enig moment heeft hij gevraagd of hij wellicht moest invullen dat zijn dochter in het geheel niet met het openbaar vervoer kon reizen. Het antwoord was: "Ja, dat kan". Daarop heeft de vader van verzoekster namens haar een klacht ingediend.



4.2. Aan verzoekster wordt door de ziektekostenverzekeraar tegengeworpen dat zij te laat een aanvraag heeft ingediend. Zij was echter eerder niet bekend met de vergoeding van zittend ziekenvervoer. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat zij op het aanvraagformulier had moeten vermelden wat de reden is dat zij soms niet met het openbaar vervoer kan reizen. De opbouw van het aanvraagformulier is volgens haar echter gestoeld op fysieke problemen van licht naar zwaar: openbaar vervoer, eigen vervoer, (rolstoel)taxivervoer. Het is niet uitnodigend hierop psychische problemen te vermelden. Overigens staat bij de medische indicatie dat verzoekster bekend is met PTSS, borderline, dysthyme stoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Hieruit had de ziektekostenverzekeraar kunnen afleiden dat dit de reden is dat soms niet met het openbaar vervoer kan worden gereisd. Indien de ziektekostenverzekeraar van mening is dat dit onduidelijk was, had hij hiernaar navraag kunnen doen. Bovendien is de reden van het eigen vervoer mondeling door de vader van verzoekster aan de medewerkers van de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar toegelicht. Het halen en brengen was geen eigen keuze, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, maar is ontstaan door angsten die verzoekster heeft om alleen te reizen. Bovendien worstelde zij soms met suïcideneiging.



4.3. Ter zitting is namens verzoekster toegelicht dat zij af en toe niet met het openbaar vervoer kan reizen, en dan moet worden gehaald en gebracht. Er is in ongeveer 60 procent van de gevallen sprake van vervoer per openbaar vervoer. Verzoekster kent een uitgebreide psychische problematiek. Onder andere is zij bekend met borderline, een sociale angststoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Zij durft soms helemaal niets, waaronder naar buiten gaan en boodschappen doen. Bij haar komt een ACT team complexe zorg aan huis. Vanaf 30 april 2015 is zij ruim vijf maanden opgenomen geweest. Daarna zijn er nog drie opnamen geweest, en momenteel verblijft zij op een gesloten afdeling. Soms heeft zij een aanval, waarbij zij niets meer hoort en ziet en dan neervalt. Zij is vroeger gepest op school, en op een later moment is zij door vier mannen in een auto gesleurd en verkracht. Als dit weer bovenkomt, wordt zij soms heel bang. Soms is er echter ook geen aanwijsbare oorzaak, en verstijft zij gewoon. Op sommige momenten is één van haar ouders bij haar om haar op te vangen, maar dit is niet altijd het geval. Verzoekster verliest soms het bewustzijn. De ouders van verzoekster proberen haar op de juiste plek te krijgen. Als zij bang is, gaat dit niet, en moet zij worden gehaald en gebracht.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Eén van de voorwaarden voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer is dat de verzekerde vooraf toestemming vraagt. De ziektekostenverzekeraar kan dan beoordelen of het vervoer doelmatig is, en voor welke vorm van vervoer de verzekerde in aanmerking komt. Als de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ontvangt met betrekking tot een behandeling die al is gestart of afgerond, heeft de ziektekostenverzekeraar niet de mogelijkheid gehad vooraf te

kunnen vaststellen op welke vorm van vervoer de verzekerde recht heeft. In die situatie heeft de ziektekostenverzekeraar het beleid een machtiging te verstrekken op basis van openbaar vervoer, ook als er een duurdere vorm van vervoer is gekozen door de verzekerde. Aangezien verzoekster eerst lopende de behandeling een aanvraag heeft ingediend voor zittend ziekenvervoer, is besloten haar een machtiging te verstrekken op basis van openbaar vervoer.

- 5.2. In eerste instantie is de tweede aanvraag, die betrekking heeft op de periode van 3 december 2014 tot en met 21 januari 2015, afgewezen. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster ook voor deze periode een machtiging te verstrekken, eveneens op basis van openbaar vervoer.

Uit de aanvragen van verzoekster blijkt niet dat geen gebruik kan worden gemaakt van openbaar vervoer. Zij heeft geen reden ingevuld voor het gebruik van eigen vervoer. Daarom verleent de ziektekostenverzekeraar geen vergoeding voor deze vorm van vervoer.

- 5.3. Van de gesprekken die de vader van verzoekster heeft gehad in november en december 2014 zijn geen notities gemaakt. De ziektekostenverzekeraar kan daarom niet beoordelen wat er toen precies is besproken. Het eerste gesprek met betrekking tot vervoer waarvan de ziektekostenverzekeraar een aantekening heeft gemaakt, betreft een gesprek van 2 januari 2015. In dit gesprek heeft de vader van verzoekster gevraagd waarom de declaratie voor vervoerskosten niet volledig is vergoed. Hierop is door de betreffende medewerker geantwoord dat sprake is van een machtiging op basis van openbaar vervoer, zodat ook de vergoeding hierop is gebaseerd. Daarnaast is aan de vader van verzoekster verteld dat in deze een eigen bijdrage geldt van € 96,--. Ook is toegelicht dat als verzoekster aanspraak wenst te maken op vergoeding van de kosten van vervoer per eigen vervoer, hiervoor een onderbouwing moet worden aangeleverd. De vader van verzoekster heeft geantwoord dat hij niet nogmaals een aanvraag wilde indienen, omdat hij de onderbouwing in de eerste aanvraag voldoende vindt.

- 5.4. 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 (2014 en 2015) 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts zijn partijen verdeeld over de hoogte van de door de ziektekostenverzekeraar verleende vergoeding voor het vervoer per openbaar vervoer.

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 (2014 en 2015).

- 8.3. De zorgverzekering (2014) bepaalt onder andere wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. De relevante passage luidt, voor zover hier van belang:

“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. (...)*

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 96 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. Belt u met de Servicelijn Vervoer op 0317 49 20 51. 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.”

De zorgverzekering (2015) kent een gelijklopende bepaling met betrekking tot zittend ziekenvervoer, met dien verstande dat de eigen bijdrage in dat jaar € 97,-- bedroeg.

- 8.4. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden van de zorgverzekering (2014 en 2015) 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 zorgverzekerder 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.
- 8.6. 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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster een langdurige aandoening heeft en voor de behandeling hiervan langdurig is aangewezen op vervoer, waarbij het niet toestaan van dit vervoer of de vergoeding van de kosten hiervan voor verzoekster zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, de zogenoemde hardheidsclausule. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster een vergoeding verleend op basis van openbaar vervoer. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of de ziektekostenverzekeraar ook een vergoeding dient te verlenen voor het vervoer dat per eigen auto heeft plaatsgevonden. Verder ligt de vraag voor of de vergoeding die door de ziektekostenverzekeraar is verleend voor het vervoer per openbaar vervoer juist is berekend. De commissie overweegt als volgt.
- 9.2. Vast staat dat de eerste aanvraag is ondertekend op 25 november 2014. Hierop is als eerste behandeldatum 4 juni 2014 vermeld. De tweede aanvraag is ondertekend op 17 december 2014 en vermeldt als eerste behandeldatum 4 december 2014. Beide aanvragen zijn derhalve ingediend nadat de behandeling reeds was aangevangen.
Gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering dient voorafgaand aan het zittend ziekenvervoer toestemming te worden gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Deze eis mag door de ziektekostenverzekeraar worden gesteld, en heeft als doel dat de verzekerde zo mogelijk gebruikmaakt van de goedkoopste vorm van vervoer. Indien de aanvraag tijdens of ná de behandeling wordt ingediend, wordt de ziektekostenverzekeraar deze mogelijkheid tot sturing ontnomen. Hij wordt dan achteraf geconfronteerd met nota's voor een bepaalde vorm van vervoer, die niet de goedkoopste vorm hoeft te zijn in de betreffende situatie. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom het beleid in een dergelijk geval een vergoeding te verlenen op basis van de kosten van openbaar vervoer, hetgeen de commissie niet onredelijk voorkomt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar mag daarom de eis van voorafgaande toestemming in beginsel aan een verzekerde tegenwerpen. Blijkt echter achteraf dat er een noodzaak was voor een andere - duurdere - vorm van vervoer, dan heeft de ziektekostenverzekeraar er geen redelijk belang bij uit te gaan van de kosten van openbaar vervoer. Indien de aanvraag tijdig was gedaan, zou immers zijn geoordeeld dat aanspraak bestond op de andere vorm van vervoer, en waren de hogere kosten ook vergoed. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij in verband met haar psychische problematiek soms niet met het openbaar vervoer van en naar de GGZ-instelling kan reizen. In die gevallen halen en brengen haar ouders haar. De ziektekostenverzekeraar, hoewel bekend met de problematiek van verzoekster, is niet ingegaan op deze stelling, en heeft verwezen naar de aanvraagformulieren, waarop een en ander volgens hem niet is vermeld. Op de formulieren staat bij de vraag: *"kunt u reizen met openbaar vervoer?"* als antwoord: *"meestal"*, en bij de vraag *"kunt u reizen met eigen vervoer"* staat *"zelf geen rijbewijs; indien nodig halen/brengen ouders"*. Mede gelet op het feit dat op de aanvraagformulieren de psychische problematiek van verzoekster is vermeld, had de ziektekostenverzekeraar ook hieruit kunnen opmaken dat reizen per openbaar vervoer niet altijd mogelijk is voor verzoekster. Bovendien geldt dat een naderhand gegeven toelichting ook dient te worden betrokken in de beoordeling.
De commissie is van oordeel dat aannemelijk is dat verzoekster op bepaalde momenten niet kan reizen met het openbaar vervoer, zodat zij in die gevallen gebruik moest maken van eigen vervoer. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden haar de kosten van het vervoer per eigen auto te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering en onder aftrek van de eigen bijdrage.

- 9.4. Rest de vraag of de ziektekostenverzekeraar de juiste vergoeding heeft verleend voor de kosten van het vervoer per openbaar vervoer. Verzoekster heeft een overzicht overgelegd van de door haar gemaakte ritten met het openbaar vervoer, met als printdatum 17 december 2014. Totaal komen de kosten van de ritten in het overzicht op € 363,93. Onderaan het overzicht zijn met de hand extra ritten bijgeschreven, met een bedrag van totaal € 63,72 (€ 35,76 + € 27,96). Het totaal van beide bedragen komt daarmee op € 427,43. Bij uitkeringsbericht van 24 december 2014 gaat de ziektekostenverzekeraar uit van een gedeclareerd bedrag van totaal € 332,30. De vergoeding bedraagt vervolgens € 236,30. Onduidelijk is hoe de ziektekostenverzekeraar aan dit te vergoeden bedrag komt. Bij uitkeringsbericht van 10 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel aan verzoekster medegedeeld dat een fout is gemaakt, en is een bedrag van € 95,13 aan verzoekster nabetaald. Met betrekking tot het genoemde overzicht, en uitgaande van de datum van 17 december 2014, heeft de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk derhalve het juiste bedrag aan verzoekster vergoed.
- 9.5. Verzoekster heeft daarnaast twee andere overzichten overgelegd, beide met als printdatum 3 november 2015. Hierbij gaat het om bedragen van € 50,37 respectievelijk € 43,81. In het dossier bevindt zich geen uitkeringsspecificatie met betrekking tot deze kosten. Verzoekster heeft aanspraak op vergoeding van deze kosten, ten laste van de zorgverzekering en onder aftrek van de toepasselijke eigen bijdrage.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen ten laste van de zorgverzekering, kan de beoordeling van de aanvullende ziektekostenverzekering achterwege blijven.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 6 juli 2016,

P.J.J. Vonk