



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam
Zaak : Zittend ziekenvervoer, rolstoelgebonden, interpretatie regelgeving
Zaaknummer : 201801912
Zittingsdatum : 3 april 2019



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.13, 2.14 en 2.15 Bzv, 2.37 Rzv)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 AV-Top 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 20 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 26 november 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 januari 2019 medegedeeld dat hij alsnog een machtiging voor zittend ziekenvervoer afgeeft. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2019 aan verzoekster gezonden, waarbij aan haar is gevraagd toe te lichten of het geschil hiermee naar tevredenheid is opgelost.

- 3.6. Bij brieven van 11 januari 2019 en 21 januari 2019 heeft verzoekster aan de commissie medegedeeld dat het geschil niet is opgelost. Zij verzoekt de commissie te bepalen dat (i) de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag niet overeenkomstig de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en onderliggende regelgeving heeft beoordeeld en dat (ii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een schadevergoeding toe te kennen. Afschriften van de genoemde brieven zijn aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren.
- 3.7. Bij brief van 4 februari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden, waarbij aan haar is gevraagd of met deze nadere reactie het geschil alsnog naar tevredenheid is opgelost. Bij brief van 5 februari 2019 heeft verzoekster aan de commissie medegedeeld dat zij haar verzoek handhaaft en de procedure wenst voort te zetten. Een afschrift van de brief van verzoekster is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 februari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord, mits de ziektekostenverzekeraar tevens in persoon wordt gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 maart 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster is hierover geïnformeerd en heeft bij brief van 15 maart 2019 medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 13 februari 2019 heeft de commissie Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 maart 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019007284) aan de commissie medegedeeld dat hij geen advies kan uitbrengen, omdat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer. Nu dit niet in geschil is, kan het Zorginstituut hierover ook niet adviseren. Het Zorginstituut heeft zich wel uitgelaten over de vraag hoe artikel 2.14, eerste lid, onder c Bzv - en in het bijzondere de passage "*de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen*" - dient te worden geïnterpreteerd. Met 'verplaatsen' wordt bedoeld dat een verzekerde zich van het ene naar het andere punt begeeft over een afstand van enige betekenis. Vanuit een rolstoel plaats nemen in een ander mobiliteitshulpmiddel is geen 'verplaatsen' in de zin van artikel 2.14, eerste lid, onder c, Bzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 maart 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 15 maart 2019 schriftelijk gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 maart 2019 schriftelijk gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 3 april 2019 gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 7 november 2018 een aanvraag ingediend voor zittend ziekenvervoer. Op de aanvraag is aangekruist dat zij volledig rolstoelgebonden is en om die reden is aangewezen op een taxi, dan wel een rolstoeltaxi. Verder is beschreven dat verzoekster in afwachting is van een knieprothese.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat verzoekster niet volledig rolstoelgebonden is. Zij heeft immers maar één been en is niet in staat zelfstandig te lopen. Als aan haar een prothese wordt geleverd, moet zij gaan trainen om grotere afstanden zelfstandig te kunnen lopen. Zo lang zij echter niet over de betreffende prothese beschikt, is en blijft zij volledig rolstoelgebonden. Het enkele feit dat zij (zelfstandig) een transfer kan maken vanuit de rolstoel naar bijvoorbeeld de rijdersstoel van de taxi maakt het voorgaande niet anders.

- 4.3. Op 20 november 2018 heeft verzoekster het Zorginstituut gevraagd toe te lichten op welke wijze de regelgeving - met betrekking tot zittend ziekenvervoer - moet worden geïnterpreteerd, met name omdat de ziektekostenverzekeraar zich beroept op informatie die hij van het Zorginstituut zou hebben ontvangen. In zijn reactie van 28 november 2018 schrijft het Zorginstituut:
"Bedankt voor uw bericht. U geeft aan dat u voor uw verplaatsing altijd bent aangewezen op een rolstoel in verband met een beenamputatie. Onder de basisverzekering is het ziekenvervoer verzekerd voor verzekerden die voor hun verplaatsing permanent zijn aangewezen op een rolstoel. U gaat ervan uit dat u voldoet aan deze voorwaarde, maar uw zorgverzekeraar denkt daar anders over. In een brief aan u meldt de zorgverzekeraar dat het Zorginstituut het volgende heeft aangegeven: 'De regelgeving is duidelijk genoeg. Wanneer een verzekerde zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen, dan wel tijdelijk is aangewezen op een rolstoel en zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen, dan komt hij/zij in aanmerking voor de vergoeding van reiskosten.' U bent in staat om vanuit uw rolstoel te gaan zitten in de stoel in een taxi. Voor de zorgverzekeraar is dat een reden om te concluderen dat u zich niet uitsluitend per rolstoel verplaatst. Dit is een onjuiste interpretatie van de uitleg van het Zorginstituut. Het Zorginstituut bedoelt met 'verplaatsen' dat u zich van het ene naar het andere punt begeeft over een afstand van enige betekenis. Dat u in staat bent om vanuit de rolstoel in de taxi plaats te nemen is geen 'verplaatsing' in die zin van het woord. In die situatie blijft u op dezelfde plek en verplaatst zich van het ene mobiliteitshulpmiddel in het andere. Wij vinden het spijtig dat uw zorgverzekeraar een dergelijke, onbedoelde uitleg geeft aan de woorden van het Zorginstituut. Mocht de zorgverzekeraar nog een toelichting willen hebben op onze uitleg in deze mail, dan doen wij dat graag. (...)"
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels besloten met terugwerkende kracht een machtiging af te geven voor zittend ziekenvervoer. Dit betekent echter niet dat hiervan ook met terugwerkende kracht gebruik kan worden gemaakt. Vanwege het uitblijven van een positief besluit van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster zich gewend tot de gemeente en heeft zij gebruik mogen maken van de regiotaxi zodat de zorg gerelateerde revalidatiebezoeken doorgang konden vinden. Verzoekster licht toe dat zij twintig keer is vervoerd met de regiotaxi en hiervoor een bedrag was verschuldigd van totaal € 84,-. Daarnaast heeft zij voor een taxirit naar het VUMC € 101,82 betaald. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de gemaakte vervoerskosten aan haar moet vergoeden.
- 4.5. Verder wijst verzoekster erop dat de gang van zaken haar ontzettend veel tijd heeft gekost. Bovendien is zij gekwetst. Niet alleen omdat de ziektekostenverzekeraar de kwestie niet goed heeft beoordeeld, maar ook vanwege het feit dat - na zijn positieve besluit - de afgegeven machtigingen niet juist waren en meerdere malen moesten worden aangepast. Bovendien heeft verzoekster veelvuldig contact gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar, waarbij zij haar situatie altijd duidelijk heeft toegelicht. De ziektekostenverzekeraar had dan ook in een veel eerder stadium tot het juiste besluit kunnen komen. Verzoekster maakt uit de brieven van de ziektekostenverzekeraar niet op dat hij tot het inzicht is gekomen dat hij niet juist heeft gehandeld, waardoor zij niet het gevoel heeft dat hij van zijn fouten heeft geleerd. Sterker nog, zij vindt het beschamend dat de ziektekostenverzekeraar als argument blijft aanvoeren dat aan haar wel een kostbare knieprothese is vergoed, omdat dit los staat van het onderhavige geschil. Verder vindt zij het onfatsoenlijk dat de ziektekostenverzekeraar niet eens de tijd neemt om deel te nemen aan de hoorzitting.

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar er eerst ten onrechte vanuit is gegaan dat zij in staat was te lopen, omdat zij had ingevuld in de aanvraag voor zittend ziekenvervoer dat zij een inklapbare rolstoel gebruikte. Verzoekster was echter enkel in staat transfers te maken van de rolstoel naar een andere vervoersmiddel. Daarnaast kon zij zich over korte stukjes verplaatsen met behulp van krukken. Weliswaar heeft de ziektekostenverzekeraar inmiddels een machtiging afgegeven, maar ook daarbij ging het nodige mis. Ook heeft zij de aangeboden compensatie voor de vervoerskosten die zij heeft moeten maken niet van de ziektekostenverzekeraar gekregen. Verzoekster acht het van belang een oordeel van de commissie te krijgen, omdat zij niet uitsluit ook in de toekomst gebruik te moeten maken van zittend ziekenvervoer. Dan wil zij niet opnieuw een discussie aangaan over de vraag of zij nu al dan niet als rolstoelafhankelijk is.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Voorafgaand aan de aanvraag voor zittend ziekenvervoer op 7 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 augustus 2018 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ontvangen voor een Genium knieprothese. Deze prothese heeft als doel dat verzoekster weer zelfstandig kan lopen. Op 19 oktober 2018 is laatst genoemde aanvraag goedgekeurd. De ziektekostenverzekeraar was in de veronderstelling dat nu verzoekster de prothese aangemeten had gekregen, zij niet langer rolstoelgebonden zou zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft bij het Zorginstituut navraag gedaan naar de invulling van het criterium 'volledig rolstoelgebonden'. Uit de reactie van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar afgeleid dat verzoekster hieraan niet voldoet. Om deze redenen is de aanvraag voor zittend ziekenvervoer in eerste instantie afgewezen.

Dat het Zorginstituut aan verzoekster een andere interpretatie van het criterium heeft gegeven, is de ziektekostenverzekeraar niet tegen te werpen.

5.2. Op 20 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar een verzoek om heroverweging ontvangen met betrekking tot de beslissing over zittend ziekenvervoer. Op 29 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoekster en is haar medegedeeld dat de aanvraag voor zittend ziekenvervoer alsnog wordt goedgekeurd. Haar is toen ook gezegd dat de kosten van eventuele taxiriten tussen 1 november 2018 en 1 december 2018 zullen worden vergoed op voorwaarde dat zij hiervan betaalbewijzen overlegt.

Anders dan verzoekster lijkt te veronderstellen, is de reden alsnog een machtiging af te geven niet gelegen in het feit dat zij een procedure aanhangig heeft gemaakt bij de commissie. Immers, ten tijde van het telefoongesprek op 29 november 2018 was de ziektekostenverzekeraar hiervan nog niet op de hoogte.

5.3. Per abuis zijn op de eerder afgegeven machtigingen niet de juiste data vermeld. Dit is met de machtiging van 4 januari 2019 rechtgezet. Met betrekking tot de administratie in dit dossier is niet zorgvuldig gehandeld en hiervoor heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verontschuldigheden aangeboden aan verzoekster.

5.4. Bij brief van 14 maart 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld zich aan te sluiten bij het advies dat het Zorginstituut aan de commissie heeft uitgebracht.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek voor het overige dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. Het geschil

7.1. In geschil is hoe het criterium "zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen" - uit artikel 36, lid 3.2, van de verzekeringsvoorwaarden - dient te worden geïnterpreteerd. Verder is in geschil of de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoekster een schadevergoeding toe te kennen.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 tot en met 42 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 1 Algemeen

Wij onderscheiden:

a. ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Tijdelijke wet ambulancevervoer (zie lid 2 van dit artikel);

b. ziekenvervoer per auto, openbaar vervoer of taxi, in dit artikel 'zittend ziekenvervoer' genoemd (zie lid 3 van dit artikel).

(...)

lid 3 Zittend ziekenvervoer (per auto, openbaar vervoer of taxi)

lid 3.1 Te vergoeden zorgkosten

Wij vergoeden:

a. door de verzekerde bij ons aangevraagd zittend ziekenvervoer per eigen auto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis of verder als u van ons toestemming heeft gekregen voor reizen over een grotere afstand. Aan de hand van de aanvraag wordt vastgesteld welk soort vervoer (openbaar vervoer, auto of taxi) u nodig heeft. Als u om medische redenen niet met het openbaar vervoer of eigen vervoer kan reizen, dan heeft u recht op ziekenvervoer met een ander vervoermiddel als u daarvoor vooraf van ons toestemming heeft gekregen. In spoedeisende gevallen is een toestemming of machtiging niet nodig. Voor zittend ziekenvervoer per eigen auto vergoeden wij € 0,30 per kilometer. Voor de berekening van het aantal kilometers gaan we uit van de snelste route volgens de ANWB-routeplanner.

(...)

lid 3.2 Voorwaarden




Algemeen

Het zittend ziekenvervoer wordt vergoed als u:

(...)

c. zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen en daardoor niet met aangepast vervoer uitkomt; (...)"

8.4. Artikel 36 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13, 2.14 en 2.15 Bzv en nader 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 
- 9.1. Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Dit artikel is gebaseerd op de artikelen 2.13, 2.14 en 2.15 Bzv. Uit deze artikelen volgt - voor zover hier relevant - dat een verzekerde aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer voor zover (i) het vervoer plaatsvindt van of naar een zorgaanbieder waar zorg wordt ontvangen die (deels) op grond van de zorgverzekering wordt vergoed en (ii) de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. Gelet op de verschillende interpretaties van het criterium 'rolstoelafhankelijk' is het van belang dat hierover duidelijkheid bestaat. De commissie neemt als uitgangspunt dat degene die niet in staat is maximaal 100 meter lopend af te leggen als 'rolstoelafhankelijk' kan worden aangemerkt (vgl. GcZ, 11 november 2009, 2008.01699). Verder blijkt noch uit verzekeringsvoorwaarden noch uit de onderliggende regelgeving en de toelichting daarop dat sprake moet zijn van permanente rolstoelafhankelijkheid. Dit betekent dat ook een verzekerde die tijdelijk aan de genoemde omschrijving voldoet, is aan te merken als rolstoelafhankelijk (vgl. GcZ, 30 mei 2012, 2011.02935).
- 
- 9.2. Ten tijde van de onderhavige aanvraag op 7 november 2018 was verzoekster rolstoelafhankelijk. Zij was niet in staat zelfstandig maximaal 100 meter lopend af te leggen. Dat verzoekster mogelijk tijdelijk rolstoelafhankelijk was - er zou aan haar immers een prothese worden geleverd om haar beperking in het lopen (deels) op te heffen - doet hier niet aan af. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag op 8 november 2018 ten onrechte heeft afgewezen.
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

De ziektekostenverzekeraar heeft zijn afwijzende beslissing bij brief van 20 november 2018 gehandhaafd op basis van een reactie die hij op 12 februari 2018 van het Zorginstituut had ontvangen, te weten: "(...) Wanneer een verzekerde zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen, dan wel tijdelijk is aangewezen op een rolstoel en zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen, dan kom hij/zij in aanmerking voor de vergoeding van de reiskosten".

De ziektekostenverzekeraar heeft deze reactie zo geïnterpreteerd dat een verzekerde die in staat is zelfstandig een transfer te maken vanuit de rolstoel naar de rijdersstoel in de taxi zich niet uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen en om die reden niet volledig rolstoelgebonden is. Dit is een onjuiste interpretatie van de regelgeving, zoals blijkt uit de jurisprudentie van de commissie op dit punt, maar ook uit de reactie die verzoekster op 28 november 2018 van het Zorginstituut heeft ontvangen en uit het advies dat het Zorginstituut in deze procedure aan de commissie heeft uitgebracht.

De stelling van de ziektekostenverzekeraar - dat hem niet kan worden tegengeworpen dat hij een andere interpretatie van het Zorginstituut van het criterium 'rolstoelafhankelijk' heeft ontvangen - treft geen doel. Het is namelijk de ziektekostenverzekeraar die de reactie van het Zorginstituut onjuist heeft geïnterpreteerd en niet het Zorginstituut dat verschillende definities van het criterium heeft gegeven. De ziektekostenverzekeraar had bovendien kunnen weten dat zijn interpretatie onjuist was op basis van de jurisprudentie van de commissie op dit punt.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster op 4 december 2018 alsnog een machtiging gegeven voor zittend ziekenvervoer per taxi voor de periode 1 december 2018 tot en met 30 juni 2019. Verzoekster heeft hierop contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en daarbij opgemerkt dat zij reeds op 7 november 2018 een aanvraag heeft ingediend. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar om die reden verzocht de gemachtigde periode overeenkomstig de aanvraag aan te passen. Op 5 december 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar een nieuwe machtiging afgegeven, waarbij hij echter heeft verzuimd de gemachtigde periode conform de aanvraag te wijzigen. Op 4 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk alsnog de juiste machtiging verstrekt.

Het feit dat de ziektekostenverzekeraar pas gedurende de onderhavige procedure een juiste machtiging heeft afgegeven, vormt aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster dient te voldoen.

Schadevergoeding

- 9.4. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat zij door het handelen van de ziektekostenverzekeraar schade heeft geleden, doordat de door haar gemaakte vervoerskosten in de periode van 1 november 2018 tot en met 1 december 2018 voor haar rekening zijn gebleven. Zij stelt dat zij gedurende deze periode twintig keer is vervoerd door de regiotali en dat zij hiervoor een bedrag van € 84,- heeft betaald. Daarnaast heeft zij een taxirit naar het VUMC betaald van € 101,82. De commissie acht het - gelet op de overgelegde afsprakenkaarten - aannemelijk dat verzoekster in de genoemde periode heeft gereisd en hiervoor kosten heeft moeten maken. Ook de hoogte van de gevorderde vergoeding geeft geen aanleiding hieraan te twifelen. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de gevorderde vergoeding aan verzoekster te voldoen.
- 9.5. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat de gang van zaken haar veel tijd heeft gekost en dat zij vaak contact heeft moeten zoeken met de ziektekostenverzekeraar. Bovendien is zij door de reactie en de houding van de ziektekostenverzekeraar gekwetst. Voor zover verzoekster hierdoor schade heeft geleden, heeft zij niet onderbouwd waaruit deze schade bestaat. Om die reden wordt dit deel van het verzoek afgewezen. Daarbij neemt de commissie voorts in aanmerking dat zij op grond van artikel 15, derde lid, van het Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen geen vergoeding toekent voor immateriële schade.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie beslist:

1. De term 'rolstoelafhankelijk' - als bedoeld in artikel 36, lid 3.2 van de zorgverzekering en het onderliggende artikel 2.14, eerste lid, onder c, Bzv - houdt in dat een verzekerde niet in staat is meer dan 100 meter te lopen, waarbij niet van belang is of dit een tijdelijke beperking betreft.
2. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de door verzoekster gevorderde schade voor een bedrag van € 185,82 aan haar te vergoeden. Voor immateriële schade kan geen vergoeding worden toegekend.
3. De ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster dient te voldoen.

Zeist, 17 april 2019,

L. Ritzema