



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, therapeutisch zwemmen,
schadevergoeding
Zaaknummer : 201701407
Zittingsdatum : 20 december 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016 en 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4, 2.6, 2.14 en Bijlage 1 Bzv, 2.37 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016 en 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (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 Delta Lloyd Compleet 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).

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 en therapeutisch zwemmen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft in de jaren 2016 en 2017 een vergoeding verleend voor het zittend ziekenvervoer. Bij brief van 15 mei 2017 is een deel van de kosten evenwel afgewezen vanwege het ontbreken van een zogenoemd TX-certificaat. Het dossier bevat geen afwijzende eerste beslissing met betrekking tot het therapeutisch zwemmen.

3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar diverse klachten ingediend. Bij brieven van 19 april 2016, 10 oktober 2016, 31 maart 2017 en 19 mei 2017 is de ziektekostenverzekeraar op de klachten van verzoekster ingegaan. Hij heeft hierbij ook aandacht besteed aan de klacht met betrekking tot de weigering het therapeutisch zwemmen te vergoeden.

3.3. Bij brief van 28 juli 2017 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).

3.4. 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 31 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 november 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 november 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 1 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 1 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017048960) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen waar het betreft het therapeutisch zwemmen, omdat op basis van de ontvangen informatie niet is gebleken dat sprake is van een revalidatieprogramma onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Met betrekking tot het zittend ziekenvervoer heeft het Zorginstituut geen adviesbevoegdheid, aangezien dit onderdeel van het verzoek ziet op het al dan niet aanwezig zijn van een zogenoemd 'TX-keurmerk' en de aanspraak op zittend ziekenvervoer niet ter discussie staat. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 december 2017 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 december 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 3 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 januari 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de voorgedragen pleitnota 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 maakt gebruik van taxivervoer. In 2016 ontving zij van de ziektekostenverzekeraar een afwijzing ter zake van de kosten hiervan, doch na een klacht werd alsnog een vergoeding verleend. Verzoekster is ontevreden over de service van het taxibedrijf. De taxi is vaak te laat, de airconditioning werkt niet of niet goed, en de chauffeur beschikt niet over een navigatiesysteem. Verzoekster heeft hierover een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, welke klacht echter niet naar tevredenheid werd afgehandeld. Verzoekster kreeg te maken met verschillende contactpersonen en de eindverantwoordelijke voor de klacht bleek te zijn verbonden aan de afdeling waar de oorzaken van de klacht liggen. Ook zijn toezeggingen gedaan dat inhoudelijk zou worden gereageerd, terwijl dit vervolgens niet gebeurde. Voorts ontving verzoekster post met het logo van een andere rechtspersoon dan die van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft kennelijk geen controle over de door hem gecontracteerde taxibedrijven, omdat de situatie naar aanleiding van de klacht niet is verbeterd.
- 4.2. Bij brief van 15 mei 2017 ontving verzoekster bovendien van de ziektekostenverzekeraar een afwijzing van de vervoerskosten op de grond dat het door verzoekster gebruikte taxibedrijf niet beschikte over het 'TX-keurmerk'. Hiervan is verzoekster echter niet vooraf op de hoogte gebracht. Deze gegevens zijn voorts niet te vinden via de website van de ziektekostenverzekeraar. Tot slot geldt dat het voor verzoekster ondoenlijk is om te letten op dit keurmerk, met name wanneer zij ziek vanuit het ziekenhuis naar huis moet worden vervoerd.
- 4.3. Verzoekster heeft verder nota's ingediend met betrekking tot therapeutisch zwemmen in een revalidatiecentrum. Hiervoor ontving verzoekster in het verleden steeds een vergoeding, maar op enig moment niet meer. Zij heeft nog steeds dezelfde verzekeringen afgesloten als voorheen, en is niet van een wijziging op de hoogte gebracht. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het therapeutisch zwemmen aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 4.4. Verzoekster heeft veel tijd moeten steken in de behandeling van haar klachten, hetgeen haar veel stress en ergernis heeft gekost. Verder heeft zij lang moeten wachten op de taxi's van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde vervoersbedrijven, en is het hebben van het 'TX-certificaat' indien gebruik wordt gemaakt van een niet-gecontracteerd vervoersbedrijf haar vooraf niet duidelijk gemaakt door de ziektekostenverzekeraar. Om deze redenen vordert verzoekster een schadevergoeding van € 300,- van de ziektekostenverzekeraar en verwijst zij naar een door de ziektekostenverzekeraar aan het betrokken taxibedrijf opgelegde boete waarvan zij meent dat deze haar toekomt.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de communicatie met de ziektekostenverzekeraar nog steeds niet goed verloopt. Zij heeft aanspraak op hogere vergoedingen dan die aan haar zijn verleend. Verder heeft verzoekster verwezen naar een e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 6 april 2017 waaruit zij heeft opgemaakt dat alle kosten van taxivervoer werden vergoed, ongeacht de aanwezigheid van een keurmerk. Bovendien is dit een wassen neus. De sticker waarop de ziektekostenverzekeraar doelt is pas zichtbaar als de taxi komt voorrijden. Verder is op de nota van sommige taxibedrijven te zien dat zij een keurmerk hebben. Bij sommige bedrijven is dit logo echter vervalst.
- 4.6. 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 wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering indien de verzekerde hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft. Voorts dient de taxivervoerder een zogenoemd 'TX-certificaat' te hebben. Teneinde dit certificaat te verkrijgen en behouden dient zowel de taxi als de chauffeur aan kwaliteitseisen te voldoen. Hierop wordt jaarlijks gecontroleerd, onder andere door middel van onaangekondigde kwaliteitscontroles. Overigens is het al dan niet aanwezig zijn van een navigatiesysteem geen voorwaarde die is opgenomen in de contracten met vervoerders. De door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde vervoerders beschikken over het 'TX-certificaat'. In de omgeving van verzoekster rijden vele vervoerders die aan de eisen voldoen. Indien zij gebruikmaakt van een vervoerder zonder het genoemde certificaat, kunnen de kosten van het vervoer niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Op 15 maart 2013 nam verzoekster telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar op, met de vraag of hydrotherapie werd vergoed. Haar werd door een medewerker uitgelegd dat de aanvullende ziektekostenverzekering een apart budget kent voor hydrotherapie. Deze vergoeding is aan verzoekster verleend. Een (beweeg)programma dat (ook) tot doel heeft de conditie te verbeteren is hierbij expliciet uitgesloten. Omdat verzoekster telefonisch mededeelde hierover niet vooraf te zijn geïnformeerd, is besloten haar voor het jaar 2014 een coulancevergoeding toe te kennen. Op 1 april 2015 nam verzoekster wederom telefonisch contact op met een klacht, waarop is besloten haar ook voor het jaar 2015 een onverplichte vergoeding te verlenen. Omdat verzoekster nog steeds van mening was dat sprake was van een tussentijdse wijziging van de voorwaarden waarover zij niet was geïnformeerd, stuurde zij de directie op 20 oktober 2015 een brief met een nieuwe klacht. Zij werd hierop telefonisch benaderd door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die haar bij die gelegenheid een coulancevergoeding toezegde voor het jaar 2016. Verzoekster ontvangt voor het jaar 2017 niet nogmaals een vergoeding.
- 5.3. Voor zover verzoekster van mening is dat het gaat om revalidatiezorg, geldt dat dit medisch specialistische zorg betreft die wordt geleverd door een samenhangend, interdisciplinair team, onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch-specialistische zorg wordt in rekening gebracht met een DBC-zorgproduct. Uit de door verzoekster ingediende nota blijkt dat geen sprake is van medisch-specialistische revalidatie of fysiotherapie, maar van therapeutisch zwemmen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoekster een huisbezoek afgelegd om haar klachten te bespreken. Tijdens dit huisbezoek is aan verzoekster een VVV-bon gegeven als dank voor het

melden van een gegronde klacht. In het verzoek haar compensatie te verlenen voor geleden schade gaat de ziektekostenverzekeraar niet mee.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de niet vergoede nota van € 115,07 waarschijnlijk betrekking heeft op een taxirit die pas is gemaakt na het e-mailbericht van 6 april 2017. De nota waarover in het betreffende e-mailbericht wordt gesproken is aan verzoekster vergoed.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016 en 2017) 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 in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. (2016) respectievelijk B.1. tot en met B.27. (2017) van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.6.1. van de zorgverzekering (2016 en 2017) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische revalidatie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen.

Deze zorg omvat:

- opname: het gaat hier om revalidatie waarvoor u meerdere dagen opgenomen wordt. Deze meerdaagse opname vindt plaats als verwacht wordt dat hiermee betere resultaten te behalen zijn dan met revalidatie zonder opname;*
- deeltijd- of dagbehandeling: het gaat hier om revalidatie zonder opname. (...)*

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen;*
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, het verstandelijk vermogen of het gedrag. Door de revalidatie kunt u een bepaalde mate van zelfstandigheid bereiken of behouden die in relatie tot uw beperkingen mogelijk is.*

Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in intensieve samenwerking werkt aan hetzelfde behandel doel van de patiënt, onder eindverantwoordelijkheid van de revalidatiearts. (...)

Artikel B.4.6.1. van de zorgverzekering (2017) kent een gelijke strekking.

- 8.4. Artikel B.8.1. van de zorgverzekering (2016) regelt de aanspraak op fysiotherapie en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u alleen recht op fysiotherapie en/of oefentherapie als u beperkingen hebt door een aandoening die op de "Lijstmet aandoeningen voor fysiotherapie en/of oefentherapie" staat.

U vindt deze lijst (Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering) op onze internetsite en kunt deze ook bij ons opvragen.

Per aandoening (genoemd op de lijst) omvat de zorg de noodzakelijke behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf de 21e behandeling (behandeling 1 tot en met 20 dus niet). Als u wordt behandeld voor een aandoening waarvoor een maximale termijn in de lijst staat, hebt u recht op behandelingen tot uiterlijk heteinde van deze termijn. (...)"

Artikel B.8.1. van de zorgverzekering (2017) kent een gelijke strekking.

- 8.5. Artikel B.18. van de zorgverzekering (2016) regelt de aanspraak op zittend ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

De zorg omvat:

- het zittend ziekenvervoer:

o per auto

o in de laagste klasse van het openbaar vervoer of

o taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;

- ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als zittend ziekenvervoer door middel van de auto, openbaar vervoer (in de laagste klasse) of een taxi niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad;

- het vervoer van een begeleider en, in uitzonderlijke gevallen, van 2 begeleiders. Deze begeleiding moet dan noodzakelijk zijn of de verzekerde die wordt begeleid, moet jonger zijn dan 16 jaar. Onder begeleiding verstaan wij ook hulp- of blindengeleidehonden.

Voor het zittend ziekenvervoer per eigen auto of huurauto heeft de minister een vergoeding van € 0,30 per kilometer vastgesteld. (...)

Zorgverlener

Als het zittend ziekenvervoer per taxi plaatsvindt, moet de taxivervoerder erkend (Taxi Keurmerk / TX-keurmerk) zijn en de juiste vergunning hebben. (...)"

Artikel B.18. van de zorgverzekering (2017) kent een gelijke strekking.

- 8.6. De artikelen B.4.6.1., B.8.1. en B.18. van de zorgverzekering (2016 en 2017) zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering (2016 en 2017) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. Artikel 11, eerste lid, onderdeel b, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Medisch-specialistische zorg, waaronder medisch-specialistische revalidatie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Fysiotherapie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.6 en verder uitgewerkt in Bijlage 1 Bzv.

Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.37 Rzv.

8.8. 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.

8.9. Artikel D.22.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016) regelt de aanspraak op beweegprogramma's en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

Wij vergoeden beweegprogramma's die in het algemeen gericht zijn op het voorkomen van ziekten en/of behoud en bevorderen van uw gezondheid.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

- Wij vergoeden niet:

o sportmassage;

o arbeids- en/of bezigheidstherapie;

o (beweeg)programma's die (ook) tot doel hebben uw conditie te verbeteren. (...)"

Artikel D.22.1 is met ingang van het kalenderjaar 2017 vervallen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

Revalidatiezorg/fysiotherapie

9.1. Het dossier bevat enkel een kwitantie afkomstig van een revalidatiecentrum, waarop is vermeld dat het gaat om hydrotherapie in het kader van nazorg revalidatie. Omdat geen medische informatie beschikbaar is met betrekking tot de betreffende behandelingen, kan niet worden beoordeeld of is voldaan aan de voorwaarden als bedoeld in artikel B.8.1. onderscheidenlijk artikel B.4.6.1. van de zorgverzekering. Het lag op de weg van verzoekster de betreffende informatie aan te leveren, in de eerste plaats in het kader van het bij de ziektekostenverzekeraar ingediende verzoek om vergoeding, en - na de afwijzing en heroverweging - in het kader van de onderhavige procedure bij de commissie. Om die reden is vergoeding op basis van de betreffende artikelen terecht door de ziektekostenverzekeraar geweigerd.

Zittend ziekenvervoer

9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster een indicatie heeft voor zittend ziekenvervoer, als bedoeld in artikel B.18. van de zorgverzekering. De reden dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten heeft afgewezen, is dat de vervoerder die bij gelegenheid door verzoekster is gebruikt, niet het vereiste 'TX-certificaat' heeft. In artikel B.18. wordt de eis van het 'TX-certificaat' uitdrukkelijk genoemd, zodat verzoekster hiermee bekend mocht worden verondersteld en zij hieraan kan worden gehouden. Vast staat dat de vervoerder waarmee verzoekster heeft gereisd, niet voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar

gestelde voorwaarde. Gelet hierop heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het betreffende vervoer, ten laste van de zorgverzekering.
Het door verzoekster genoemde e-mailbericht van 6 april 2017 kan niet leiden tot een ander oordeel, aangezien dit bericht ziet op een specifieke nota, die werd vergoed zonder dat een keurmerk aanwezig was. Hierin kan naar het oordeel van de commissie geen toezegging worden gelezen voor alle toekomstige nota's met betrekking tot zittend ziekenvervoer.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer. Er is geen aparte bepaling ten aanzien van therapeutisch zwemmen opgenomen. De dekking voor hydrotherapie is met ingang van 2014 vervallen. De kosten zijn in 2014 en 2015 op basis van coulance vergoed. In het jaar 2016 kende de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding voor beweegzorg, welke vergoeding door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster is uitgekeerd. In 2017 is deze bepaling evenwel komen te vervallen, zodat verzoekster vanaf dat jaar geen recht meer heeft op vergoeding.

Bejegening en schadevergoeding

- 9.4. Voor zover verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar een schadevergoeding dient te betalen van € 300,--, merkt de commissie het volgende op.
Door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat de klachtafhandeling niet geheel correct is verlopen, hetgeen de reden is dat verzoekster een VVV-bon heeft ontvangen. Ook is in 2014 en 2015 een coulancevergoeding verleend voor het therapeutisch zwemmen. Zo al van een onjuiste gang van zaken sprake is geweest, hetgeen niet uit het dossier kan worden opgemaakt, heeft de ziektekostenverzekeraar hiermee naar het oordeel van de commissie reeds voldoende gedaan om verzoekster tegemoet te komen. Zij heeft daarom geen recht op de door haar gevorderde schadevergoeding van € 300,--. Hetzelfde geldt voor de vordering van verzoekster, naar de commissie begrijpt, waarin aanspraak wordt gemaakt op doorbetaling van een kennelijk door de ziektekostenverzekeraar van het taxibedrijf in kwestie ontvangen boete.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 januari 2018,

H.A.J. Kroon