



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Ziekenvoer, zittend ziekenvoer, solovervoer, doelmatigheid

Zaaknummer : 201601203

Zittingsdatum : 8 maart 2017

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

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

1. Partijen

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

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- 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 Restitutiepolis (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 Ideaalpakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft 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 vergoeding van de kosten van solovervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 januari 2016 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 15 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 september 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 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 25 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016137094) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, en bij die gelegenheid te motiveren waarom verzoekster niet in aanmerking komt voor solovervoer, terwijl dit in andere gevallen wel wordt toegekend. Verzoekster mag verwachten dat het vervoer verantwoord en adequaat is in relatie tot haar aandoening en beperkingen. De ziektekostenverzekeraar dient daarom inzichtelijk te maken welke criteria gehanteerd worden om al dan niet te besluiten tot toekenning van solovervoer. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 januari 2017 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie hierover binnen veertien dagen te informeren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 23 februari 2017 medegedeeld zijn eerdere standpunt te handhaven. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 maart 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld in te gaan op het advies van het Zorginstituut en de nadere reactie van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.10. Bij brief van 9 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en van de nadere reactie van de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Hierbij is het Zorginstituut tevens verzocht in het definitief advies aandacht te besteden aan de vraag of het juist is dat voor zover het gaat om de vraag of aanspraak bestaat op vervoer in het algemeen, het vervoer een connexe aanspraak is die de aanspraak op de zorg volgt, in die zin dat als de zorg waarnaar wordt vervoerd is verzekerd, dit ook geldt voor hetzittend ziekenvervoer, maar of dit mogelijk anders is voor de wijze waarop wordt vervoerd. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 maart 2017 de commissie medegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen, omdat op basis van de beschikbare informatie niet is vast te stellen of het solovervoer medisch noodzakelijk is. In antwoord op de gestelde vraag heeft het Zorginstituut geantwoord dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat een doelmatigheidstoets uit te voeren voor zover het de wijze van vervoer betreft. Combinatievervoer is een mogelijkheid om de gewenste doelmatigheid te bereiken. Een afschrift van deze brief is op 28 maart 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op de inhoud te reageren. Verzoekster heeft op 4 april 2017 gereageerd, waarbij zij een verklaring van de huisarts heeft gevoegd. Een afschrift van deze reactie is op 6 april 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, met de vraag hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 april 2017 medegedeeld alsnog een akkoordverklaring te geven voor het aangevraagde solovervoer. Verzoekster is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Bij brief van 26 april 2017 heeft zij deze vraag bevestigend beantwoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De huisarts heeft op 17 december 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *“Bij [verzoekster] is in 2005 de ziekte Multiple Sclerose geconstateerd. Door haar ziekte heeft [verzoekster] de nodige fysieke en energetische beperkingen. In de praktijk houdt dit in dat [verzoekster] continu(...) rolstoelgebonden is en dat zij zeer gestructureerd dient te leven. [Verzoekster] heeft een zeer*

korte dagindeling vanwege haar energetische beperking. [Verzoekster] krijgt eenmaal per 4 weken Tysalon via infuus toegediend in het ziekenhuis. Daarnaast is [verzoekster] onder behandeling van diverse specialisten. Eenmaal in de drie maanden krijgt [verzoekster] meerdere pijnbehandelingen in het ziekenhuis toegediend. [Verzoekster] maakt gebruik van de zorgtaxi om naar de afspraken in het ziekenhuis te gaan. Momenteel resulteert dit in dusdanige extra reistijd, waarbij pte aangeeft dat dit ten nadele is van haar energetische gesteldheid. Door de intensiviteit van de behandelingen en de bijwerkingen is het voor mevrouw essentieel dat de reistijd beperkt blijft. Een te lange reistijd kan nadelig zijn voor haar herstel. Een verklaring "alleen reizen in een zorgtaxi" zou voor haar uitkomst bieden. (...)"

- 4.2. De behandelend neuroloog heeft op 12 februari 2016 ten aanzien van verzoekster verklaard: "(...) Door haar MS heeft patiënte fysieke en energieke beperkingen waardoor zij zich onder andere in een rolstoel moet voortbewegen. Zij wordt sterk beperkt door het gebrek aan energie, een veel voorkomend probleem bij MS. Gezien de beperkte energie welke patiënte heeft, wil ik u verzoeken om hier rekening mee te houden zodat de reistijd voor haar beperkt blijft, zie ook de eerdere correspondentie van de huisarts d.d. 17-12-2015. (...)".
- 4.3. Verzoekster maakt vanaf 2010 gebruik van zittend ziekenvervoer. In 2013 heeft zij een akkoordverklaring ontvangen voor de duur van drie jaar. Zij werd altijd alleen vervoerd, tot april 2015. Toen op enig moment een andere persoon tegelijk met haar werd vervoerd, deelde het taxibedrijf haar mede dat gecombineerd vervoer volgens de ziektekostenverzekeraar was toegestaan. Verzoekster heeft hierover telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid een medewerker haar vertelde dat solovervoer alleen mogelijk is indien hiervoor een medische indicatie bestaat. Aangezien verzoekster continu te laat op afspraken verscheen, en een rit nu geen 20 minuten duurde, maar 45 minuten, heeft zij haar huisarts om een verklaring gevraagd. Vanwege haar ziektebeeld speelt de energiebelasting een grote rol in haar dagelijkse planning, mede omdat verzoekster elke dag tussen de dertien en vijftien uur slaapt, en zo mogelijk nog langer. Verzoekster heeft ook de verantwoordelijkheid voor een kind van zes jaar oud, zodat haar dag zeer strikt is gepland. Een uitloop van afspraken heeft een enorme weerslag op haar gezin. Tweemaal per week bezoekt verzoekster een fysiotherapeut, en eenmaal per vier weken moet zij worden opgenomen in het ziekenhuis in verband met het toedienen van medicatie door middel van een infuus. Ook krijgt zij in het ziekenhuis diverse pijnbehandelingen, en heeft verzoekster klachten aan haar buik en darmen.
- 4.4. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend, waarvan de behandeling erg lang heeft geduurd. Uiteindelijk werd op haar klacht beslist, maar het is verzoekster nog niet duidelijk waarop de afwijzing is gebaseerd. In de voorwaarden van de zorgverzekering zijn geen criteria opgenomen voor de toekenning van solovervoer. Als gezegd, gaat verzoekster eens in de vier weken naar het ziekenhuis voor een infuus. Inclusief de toediening en naspoeling ligt verzoekster vier uur aan het infuus. Nadat de behandeling heeft plaatsgevonden, ondervindt verzoekster ernstige hoofdpijn- en misselijkheidsklachten, waarbij zij soms ook moet overgeven. Verder is zij ernstig vermoeid. Verzoekster is thuis dan tot niets meer in staat en zij is gedurende enkele dagen aan bed gekluisterd. Indien de vermoeidheid te groot wordt, kan dit zelfs een aanval uitlokken die samenhangt met de MS. Dit leidt dan weer tot uitval van lichaamsfuncties. Verder heeft toediening van het infuus tot gevolg dat verzoekster extra vatbaar is voor infecties en snel verkouden wordt. Hoe langer de rit duurt, hoe groter de negatieve invloed is op de gesteldheid van verzoekster. De reistijd wordt met het gecombineerde vervoer vaak verdubbeld ten opzichte van solovervoer.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat solovervoer medisch noodzakelijk is. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar noemt een aantal voorbeelden op grond waarvan solovervoer wel kan zijn geïndiceerd. Het gaat dan om probleemgedrag en medisch gecompromitteerd zijn, dus vatbaar zijn voor infecties. Dit laatste is bij verzoekster aan de orde. Voor zover de voorbeelden al als criteria kunnen worden beschouwd, geldt dat verzoekster hieraan voldoet. Er is aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd de gehanteerde criteria voor solovervoer inzichtelijk te maken, dit aan de hand van het advies van het Zorginstituut. Aangezien deze niet kenbaar zijn gemaakt, is het standpunt van de ziektekostenverzekeraar onvoldoende

onderbouwd. Uit de verklaringen van de behandelend artsen kan worden afgeleid dat solovervoer moet worden toegekend en vergoed. Verzoekster heeft de indruk dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar niet goed op de hoogte is van de gevolgen van het niet solo vervoeren. Verzoekster heeft meegemaakt dat zij doodziek uit de taxi kwam en hiervan een week moest herstellen. Nu neemt haar moeder vrij om haar te brengen. Tot en met 2015 is zij altijd solo vervoerd, en was dit nooit een issue. Pas vanaf 2016 werd het combinatievervoer ingevoerd. Op basis van de Wmo maakt verzoekster ook gebruik van hulpmiddelen en heeft zij een deeltaxi toegekend gekregen, en dit werkte evenmin, zodat zij ook hiertegen bezwaar heeft gemaakt. Verzoekster moet altijd overdag slapen, dit kan zij niet overslaan. De deeltaxi is voor haar niet aangewezen. Het door verzoekster gebruikte geneesmiddel is heel gevaarlijk. Het verlaagt de weerstand, en daarom moet steeds worden gecontroleerd of zij het JC-virus heeft. Zij slijkt het medicijn omdat zij bang is dat anders haar verstandelijke vermogens worden aangetast. De infuussnelheid is normaal 120, maar daar wordt verzoekster heel ziek van. Bij haar staat hij op 60. Het gaat om meer dan alleen vermoeidheid. Als er niet alles aan wordt gedaan om verzoekster na de behandeling snel naar huis te krijgen, heeft dit ernstige gevolgen.

4.6. In reactie op de brief van het Zorginstituut van 27 maart 2017 heeft verzoekster een verklaring van de huisarts overgelegd, waarin, voor zover hier van belang, het volgende over verzoekster is verklaard: "(...) Indien [verzoekster] gecombineerd vervoerd wordt bestaat er een significant verhoogd infectiegevaar. Op basis daarvan acht ik het billijk dat solovervoer wordt toegekend. (...)".


4.7. Naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 april 2017, waarin wordt medegedeeld dat alsnog een akkoordverklaring voor het solovervoer wordt afgegeven, heeft verzoekster verklaard dat het geschil wat haar betreft, is opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


5.1. De aanspraak op zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel B.18. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin is ook bepaald dat het vanwege redenen van doelmatigheid mogelijk is dat gecombineerd vervoer plaatsvindt. Verder is in artikel A.3.2. geregeld dat verzoekster slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een medische noodzaak voor solovervoer kan aanwezig zijn bij bijvoorbeeld oncologiepatiënten bij wie het risico op ernstige infectie is vergroot door een verstoring van het immuunsysteem, zodat gecombineerd vervoer verhoogde risico's met zich brengt. In deze beoordeling worden geen sociale omstandigheden betrokken. Ook vermoeidheid, hetgeen helaas bij veel aandoeningen voor komt, vormt geen indicatie voor solovervoer.

5.2. De huisarts en de behandelend neuroloog hebben verklaard dat verzoekster te maken heeft met hevige vermoeidheid, waardoor zij een strak dagritme moet aanhouden. Indien dit wordt verstoord, levert dit extra vermoeidheid op. Deze factoren zijn echter niet voldoende om te besluiten tot toekenning van solovervoer. Ook de thuissituatie en de zorg voor een kind kunnen niet leiden tot een ander oordeel. Tot slot geldt dat verzoekster niet dusdanig frequent wordt vervoerd, dat een langere rit een veel grotere belasting voor haar oplevert. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het voor verzoekster comfortabel is zo snel mogelijk te worden vervoerd, maar hiervoor bestaat geen medische noodzaak. Om die reden is de aanvraag voor solovervoer afgewezen.


5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat uit de stukken niet blijkt dat er een verhoogd risico is op infecties en dat verzoekster hier ziek van wordt. De ziektekostenverzekeraar toetst de doelmatigheid en deze wordt op individuele basis beoordeeld. Dat is ook de reden dat er geen "abcd" opsomming is van criteria. Er kunnen allerlei redenen zijn het solovervoer wel of niet aan iemand te vergoeden. Als verzoekster nog (medische) informatie wil aanleveren, kan de ziektekostenverzekeraar hier mogelijk nog iets mee doen. Er is in de concrete situatie van verzoekster niet vastgesteld dat zij medisch gezien problemen krijgt door het gecombineerde vervoer. Iemand kan overigens ook een infectie krijgen als hij of zij solo wordt vervoerd.


 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 april 2017 verklaard dat de laatste brief van de huisarts van verzoekster voor hem aanleiding vormt alsnog een akkoordverklaring te geven voor het aangevraagde solovervoer.


 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil


 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.


 8. Beoordeling van het geschil


 8.1. De commissie stelt vast dat partijen na afloop van de hoorzitting alsnog overeenstemming hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 april 2017 verklaard alsnog een akkoordverklaring af te geven voor het aangevraagde solovervoer. Verzoekster heeft bevestigd dat hiermee het geschil wat haar betreft is opgelost.



 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

 Zeist, 10 mei 2017,








J.A.M. Strens-Meulemeester