

Partijen : A te B vs C te D en E te F
 Zaak : Vervoer gezinslid
 Zaaknummer : 2008.01186
 Zittingsdatum : 27 augustus 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01186 (Vervoer gezinslid)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende verzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D/E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 28 april 2008 de kosten van het vervoer per eigen auto van een gezinslid niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts werd door verzoeker een tweetal aanvullende verzekeringen gesloten, waarvan in dit verband alleen de Beter Af Plus Polis 4 sterren relevant is (hierna: de aanvullende verzekering). Het betreft hier schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.

3.2. Verzoeker is, in verband met alvleesklierkanker, van 12 november tot en met 14 december 2007 opgenomen geweest in het UMC te Utrecht. Zijn echtgenote heeft hem aldaar dagelijks bezocht. De daaruit voortvloeiende kosten bedragen - bij een vergoeding van € 0,25 per kilometer en rekening houdend met het parkeergeld ad € 213, 50 - in totaal € 873,50. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van laatstgenoemd bedrag. Bij brief van 28 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanspraak afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij ongedateerd schrijven, ontvangen op 13 mei 2008, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 16 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2008 aan verzoeker gezonden.

3.7. Verzoeker is op 27 augustus 2008 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar is niet ter zitting verschenen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker wijst in de eerste plaats op het feit dat hij vanwege een zeer ernstige aandoening opgenomen is geweest, en wel gedurende de periode 12 november 2007 tot en met 14 december 2007. Hiervan heeft hij tien dagen in coma gelegen. Onder deze omstandigheden was het logisch dat zijn echtgenote hem dagelijks bezocht.

4.2. Verder tekent verzoeker aan dat hij alleen een AOW-uitkering geniet. Deze bedraagt € 1.278,24, zodat na aftrek van de gemaakte vervoerskosten nog € 404,74 resteert. Verzoeker pleit daarom voor een onverplichte vergoeding. Hierbij tekent verzoeker aan dat hij door de ziektekostenverzekeraar is gewezen op deze mogelijkheid.

4.3. Ter zitting is door verzoeker desgevraagd aangegeven dat door hem primair vergoeding van de onderhavige kosten ten laste van de polis wordt gevorderd, en subsidiair op basis van redelijkheid en billijkheid. Tot slot heeft hij zijn pleidooi voor een onverplichte vergoeding herhaald.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekering geen dekking kent voor de onderhavige kosten. De aanvullende verzekering biedt weliswaar dekking voor de kosten van vervoer van een gezinslid, doch alleen indien het ziekenhuis op meer dan vijftig kilometer van de woonplaats van verzekerde ligt. Aan deze voorwaarde is niet voldaan. Tot een onverplichte vergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar geen grond. Enerzijds wordt in dit verband gewezen op het feit dat een evenwicht bestaat tussen geboden dekking en verschuldigde premie. Anderzijds wordt aangetekend dat het in een bepaald geval wél vergoeden van kosten een ongewenst precedent en strijd met het gelijkheidsbeginsel kan opleveren.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarentegen is de commissie (nog) niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering .

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In de voorwaarden van de zorgverzekering is geen vergoeding opgenomen voor de vervoerskosten die een gezinslid maakt in verband met het bezoeken van de verzekerde. Om die reden kan de primaire grondslag van de vordering van verzoeker niet tot toewijzing leiden.
- 7.2. Wat betreft de subsidiaire grondslag van de vordering, begrijpt de commissie het verzoek aldus dat het volgens verzoeker naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de ziektekostenverzekeraar weigert de vervoerskosten van een gezinslid te vergoeden. Naar het oordeel van de commissie is daarvan echter geen sprake. Verzoekers inkomenspositie kan in dit verband geen rol spelen, terwijl ook overigens door verzoeker geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gebracht die tot een andere uitkomst aanleiding zouden kunnen geven.
- 7.3. Voor zover het verzoek ziet op een onverplichte vergoeding, door de ziektekostenverzekeraar, van de daadwerkelijk gemaakte kosten op basis van een kilometervergoeding van € 0,25 en de parkeergelden, kan de commissie geen uitspraak doen. Het formuleren van een coulancebeleid is namelijk aan de ziektekostenverzekeraar en een onverplichte vergoeding kan niet worden afgedwongen. Slechts indien sprake zou zijn van een bestaand beleid waarvan in dit geval wordt afgeweken, zou dit anders kunnen zijn. Van een dergelijk beleid is in de procedure echter niet gebleken.
- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 september 2008.

Voorzitter