

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, gewekt vertrouwen
Zaaknummer : 2010.01406
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E hierna te noemen: verzekerde,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en Basis Tand afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is ingewilligd. Na declaratie van de nota's heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij uitkeringsspecificaties van 3 februari 2010, 11 maart 2010 en 5 mei 2010 medegedeeld de kosten slechts gedeeltelijk, namelijk tot bedragen van € 858,60, € 443,60 respectievelijk € 861,30, te vergoeden.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft aan verzoeker coulancehalve een aanvullend bedrag van € 3.046,42 te vergoeden.
- 3.3. Bij brief van 29 januari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2011 aan verzoeker gezonden.
 - 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
 - 3.7. Bij brief van 29 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 juni 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011048612) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de mogelijke indicatie van verzekerde voor vervoer vanuit de AWBZ. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 juni 2011 aan partijen gezonden.
 - 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.9. Naar aanleiding van de zitting zijn partijen overeengekomen dat zij nogmaals rechtstreeks met elkaar in contact zullen treden. Bij brief van 19 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de uitkomst hiervan medegedeeld.
 - 3.10. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 augustus 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat verzekerde bekend is met epilepsie. Mede als gevolg daarvan kan zij plotseling stoppen met ademen. Enkele keren per week dient zij te worden vervoerd naar een dagcentrum. Verzekerde is in 2009 veranderd van dagcentrum. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd of het mogelijk was van de zelfde vervoerder gebruik te blijven maken. De betreffende vervoerder heeft expertise met betrekking tot de aandoening van verzekerde. De vervoerder was echter enkel bereid tot vervoer indien de meerkosten van de rit van het bedrijf naar het woonadres van verzekerde ook werden vergoed. Verzoeker ontving van de ziektekostenverzekeraar een standaardbrief, waarin stond dat de aanvraag was goedgekeurd. Verzoeker heeft hierna telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, en gevraagd of hieronder ook het vervoer door de betreffende vervoerder viel. De medewerker heeft deze vraag bevestigend beantwoord.
 - 4.2. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar een aanvullend bedrag van € 3.046,42 te vergoeden is niet voldoende, omdat daarmee slechts 50 percent van de gemaakte kosten wordt gedekt. Verzoeker heeft aan de goedkeuring van de aanvraag het vertrouwen ontleend dat alle kosten voor vergoeding in aanmerking kwamen. Indien hij had geweten dat een bedrag van € 4.617,58 voor eigen rekening zou blijven, had hij

deze kosten wellicht niet hoeven maken, en had hij andere mogelijkheden onderzocht.

4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om het door de ziektekostenverzekeraar gewekte vertrouwen. De ziektekostenverzekeraar zal hem aanzienlijk tegemoet moeten komen in de kosten.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de afstand tussen het woonadres van verzekerde en de instelling waarnaar zij wordt vervoerd 54 kilometer bedraagt. Hiervoor is een vergoeding verleend van € 1,08 per kilometer. De schriftelijke goedkeuring voor het vervoer is gegeven bij brief van 10 november 2009. In de brief is toegelicht dat de goedkeuring alleen geldt voor het vervoer van en naar genoemde bestemming. Ook is in de brief vermeld dat een vergoeding van € 1,08 per kilometer geldt indien het gaat om een niet-gecontracteerde vervoerder, en is een andere vervoerder genoemd als gecontracteerde vervoerder. Achteraf blijkt de machtiging ten onrechte te zijn afgegeven, omdat verzekerde wordt vervoerd naar een AWBZ-instelling, alwaar zij niet wordt opgenomen.

5.2. Uit de geregistreerde contactmomenten blijkt niet van een telefonische toezegging voor extra kilometers. Overigens is het ook niet de normale gang van zaken dat een vervoerder de kilometers in rekening brengt die hij moet afleggen om van en naar de klant te rijden. Omdat de afgegeven machtiging heeft geleid tot onduidelijkheid, is de ziektekostenverzekeraar bereid alsnog 134 kilometer per retourrit aan te houden. Bij een vergoeding van € 1,08 per kilometer leidt zulks tot een nabetaling van € 3.046,42.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij het CIZ een indicatiebesluit is opgevraagd. Er is een indicatie voor behandeling en vervoer vanuit de AWBZ. In overleg met het Zorgkantoor wil de ziektekostenverzekeraar bekijken of een regeling getroffen kan worden.

5.4. Bij brief van 19 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat de kosten van het vervoer over de periode van november 2009 tot en met maart 2010 ter grootte van € 7.664,50 alsnog volledig worden vergoed. Ook zal een bedrag van € 0,25 per onbeladen kilometer worden betaald, hetgeen in totaal een bedrag is van € 810,--.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat partijen na de zitting zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de gemaakte kosten voor het zittend ziekenvervoer in de periode van november 2009 tot en met maart 2010 ter grootte van € 7.664,50 vergoedt, alsmede € 0,25 per onbeladen kilometer, in totaal een bedrag van € 810,--.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast dat partijen zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag vergoedt van in totaal (€ 7.664,50 + € 810) = € 8.474,50, en dat hiermee het geschil als hiervoor omschreven is opgelost.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter