

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer
Zaaknummer	: 2008.00004
Zittingsdatum	: 27 augustus 2008

Zaak: 2008.00004 (ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer)

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. 10,12 en 13 Zvw, art. 2.1 en 2.14 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van 15 mei 2008 van de zorgverzekeraar de kosten van zittend ziekenvervoer, te weten vervoer per taxi, slechts te vergoeden tot een bedrag van € 1,08 per kilometer.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoekster was tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Verzoekster heeft op 9 maart 2007 bij de zorgverzekeraar een machtiging gevraagd voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer per taxi. Op 19 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar de gevraagde machtiging verleend. In dit kader heeft verzoekster de nota's van het vervoer per taxi bij de zorgverzekeraar ingediend. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het zittend ziekenvervoer per taxi slechts gedeeltelijk wordt vergoed, te weten tot een bedrag van € 1,08 per kilometer, omdat verzoekster geen gebruik heeft gemaakt van een door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 december 2007 heeft verzoekster de Ombudsman Zorgverzekeringen verzocht te bemiddelen in haar kwestie met de zorgverzekeraar. Bij brief van 7 april 2008 heeft de zorgverzekeraar een voorstel tot oplossing van het geschil gedaan.
- 3.5. Verzoekster kon zich niet vinden in het voorstel van de zorgverzekeraar en heeft daarom bij brief van 5 mei 2008 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aan-

spraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 10 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 24 juni 2008 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 juli 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster om volledige vergoeding van de kosten van ziekenvervoer af te wijzen op de grond dat de verzekeringsvoorwaarden aanspraak biedt op vergoeding van ten hoogste 80 % van de gemiddelde tarieven voor 2006, zoals deze zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieders. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 augustus 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 augustus 2008 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 september 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar haar bij brief van 28 februari 2007 heeft geïnformeerd over de mogelijkheden tot vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. In dit schrijven heeft de zorgverzekeraar verzoekster aangeraden gebruik te maken van een door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf, zonder daarbij aan te geven welke bedrijven door hem gecontracteerd zijn.
- 4.2. Verzoekster heeft vervolgens een taxibedrijf ingeschakeld. Pas op 19 maart 2007 ontving verzoekster van de zorgverzekeraar een lijst met de acht door hem gecontracteerde taxibedrijven en constateerde zij dat het door haar ingeschakelde taxibedrijf niet in deze lijst voorkwam. Verzoekster stelt dat zij daarom telefonisch contact heeft opgenomen met de zorgverzekeraar. In dit telefoongesprek is haar toegezegd dat de facturen van het vervoer per taxi geheel zouden worden vergoed.
- 4.3. Verzoekster geeft verder aan dat het door haar ingeschakelde taxibedrijf is aangesloten bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf. Verzoekster stelt dat zij daarom wel recht heeft op volledige vergoeding van de kosten van het vervoer per taxi. Bovendien heeft de zorgverzekeraar haar in de waan gelaten dat de kosten van



het vervoer per taxi geheel vergoed zouden worden, omdat het door haar ingeschakelde taxibedrijf is aangesloten bij een wel door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf.

4.4. Tot slot stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar pas op 4 juni 2007 het door hem gecontracteerde taxibedrijf op de hoogte heeft gesteld van de machtiging van verzoekster. Pas op deze datum heeft dit taxibedrijf de taxiritten van verzoekster doorgegeven aan het door verzoekster ingeschakelde taxibedrijf.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij, zo zij zich bewust was geweest van deze regeling, vanaf het eerste taxivervoer gebruik had gemaakt van de gecontracteerde taxivervoerder.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de informatiebrief van 28 februari 2007 wordt aangegeven dat de door de zorgverzekeraar gecontracteerde taxibedrijven de kosten van het taxivervoer rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren. Op het moment dat verzoekster de eerste nota van het door haar ingeschakelde taxibedrijf ontving, had zij dus kunnen weten dat er iets niet klopte. Bovendien heeft verzoekster nooit navraag gedaan of het door haar ingeschakelde taxibedrijf een door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf is.

5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat in de machtigingsbrief van 19 maart 2007 staat voor welke vervoerder een machtiging is afgegeven. Het door verzoekster ingeschakelde taxibedrijf staat niet genoemd in dit schrijven. Ook dit gegeven had voor verzoekster aanleiding moeten zijn om navraag te doen, aldus de zorgverzekeraar.

5.3. De zorgverzekeraar is van mening dat het feit dat het door verzoekster ingeschakelde taxibedrijf is aangesloten bij een wel door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf, geen rol speelt. Het door verzoekster ingeschakelde taxibedrijf is in dit verband een gewoon taxibedrijf dat zijn eigen tarieven hanteert. Tussen beide taxibedrijven zijn namelijk geen afspraken gemaakt over het vervoer van verzoekster.

5.4. De zorgverzekeraar geeft tevens aan dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster stelt, de machtiging voor vergoeding van de kosten van het taxivervoer op 19 maart 2007 naar het door de zorgverzekeraar gecontracteerde taxibedrijf is gezonden. Eind mei is de einddatum van deze machtiging gewijzigd en daarom heeft de zorgverzekeraar op 4 juni 2007 een nieuwe machtiging naar het gecontracteerde taxibedrijf gezonden.

5.5. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat toezeggingen over een volledige vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer per taxi niet terug te vinden zijn in de vastgelegde contactmomenten.

5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 12.2 van de zorgverzekering bepaalt hierover het volgende:

"De zorg in natura wordt verleend door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. De vergoeding van de kosten van zorg vindt rechtstreeks plaats op basis van het door de zorgverzekeraar met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief. (. .)."

- 7.2. Artikel 12.4 bepaalt:

*"Als de verzekerde gebruik maakt van zorgaanbieders met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste 80 procent van de gemiddelde tarieven voor 2006, zoals deze zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder (. .).
De hieruit voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie 2007. (. .)."*

- 7.3. Artikel 20 van het Reglement restitutie 2007 bepaalt vervolgens:

*"Voor zittend ziekenvervoer per taxi, verzorgd door een taxivervoerder met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, worden de kosten vergoed tot ten hoogste € 1,08 per beladen kilometer.
(. .)."*

- 7.4. De Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) zijn, volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering, leidend voor de inhoud van de artikelen 12.2 en 12.4 van de zorgverzekering. Volgens artikel 1 van het Reglement restitutie 2007 is dit reglement een uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering 2007.

- 7.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft .

- 7.6. Artikel 13 Zvw bepaalt dat, indien de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten, en hij deze zorg desalniettemin betreft van een andere aanbieder, hij recht heeft op een door de zorgverzekeraar te

bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.

- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.8. Niet in geschil is dat verzoekster recht heeft op zittend ziekenvervoer per taxi. In geschil is nog slechts de vraag wat de maximale vergoeding is voor de gemaakte kosten van het zittend ziekenvervoer waarop aanspraak bestaat over de periode (tot 4 juni 2007)
- 7.9. dat verzoekster rechtstreeks gebruik heeft gemaakt van een niet - zoals ook uit de verleende machtiging blijkt - door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf. Op grond van de zorgverzekering en artikel 20 van het bijbehorende Reglement restitutie 2007 kan verzoekster in dat geval aanspraak maken op vergoeding van de kosten van het taxivervoer ter hoogte van € 1,08 per beladen kilometer. Dit is niet anders nu, althans volgens verzoekster, het door haar ingeschakelde taxibedrijf is aangesloten bij een wel door de zorgverzekeraar gecontracteerd taxibedrijf. Immers, niet is gebleken dat beide taxibedrijven in de betrokken periode afspraken hadden die van toepassing waren op het vervoer van verzoekster onderscheidenlijk, het daarbij te hanteren tarief en doorgeleiding van nota's door het wel gecontracteerde bedrijf.
- 7.10. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze haar de mededeling heeft gedaan dat de kosten van het zittend ziekenvervoer per taxi volledig wordt vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
- 7.11. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitspraken waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Overigens stelt de commissie uit de stukken vast dat contactmomenten met verzekerden door de zorgverzekeraar worden geregistreerd en dat het door verzoekster gestelde telefonisch contact daarin niet te achterhalen is .
- 7.12. 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