

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hulpmiddelenzorg, sclerose, raschaal, incasso
Zaaknummer	: ANO08.156
Zittingsdatum	: 11 juni 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.156 (Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hulpmiddelenzorg, scleraschaal, incasso)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006 en 2007, artt. 10, 11, 13 Zvw, 2.1, 2.9, 2.13 t/m 2.16 Bzv, 2.6, 2.11, 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar de kosten van het zittend ziekenvervoer deels niet te vergoeden, geen vergoeding te verstrekken voor een scleraschaal, en over te gaan tot incasso van achterstallige premie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering 2006, respectievelijk de Basisverzekering 2007 (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).
- 3.2. Verzoeker kan zich niet vinden in de in overweging 2 omschreven beslissingen van de zorgverzekeraar en heeft om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 januari 2008 heeft verzoeker, voor zover voor de onderhavige procedure van belang, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gedeclareerde kosten voor zittend ziekenvervoer op de door verzoeker aangegeven wijze te berekenen; de nota voor zittend ziekenvervoer vanaf het UMC Utrecht naar verzoekers woonadres d.d. 15 augustus 2006 te vergoeden; een vergoeding te verstrekken voor de scleraschaal, en de incassoprocedure met betrekking tot het bedrag van € 35,09 terug te draaien (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 28 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 mei 2008 telefonisch meegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 28 mei 2008 schriftelijk eveneens meegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 21 april 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 28 mei 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat het de zorgverzekeraar zelf is te bepalen hoe de kortst gebruikelijke route wordt berekend en door verzoeker geen bewijs is overgelegd van de afspraak op 15 augustus 2006. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, in de eerste plaats dat de door de zorgverzekeraar uitgevoerde berekening van de vervoerskosten niet juist is. Zo kloppen het aantal afgelegde kilometers en de hoogte van de vergoeding per kilometer niet. Verder stelt verzoeker dat hij beschikt over de benodigde toestemming van de zorgverzekeraar. Voorts is verzoeker van mening dat de op 15 augustus 2006 gemaakte rit van het ziekenhuis in Utrecht naar zijn woonadres vergoed dient te worden.
- 4.2. Verder stelt verzoeker zich op dat standpunt dat hij – gezien de onjuiste berekening en de houding van de zorgverzekeraar – terecht een bedrag van € 35,09 op de premie heeft ingehouden. Het door de zorgverzekeraar gestarte incassotraject, acht verzoeker dan ook onjuist.
- 4.3. Voorts geeft verzoeker aan dat de zorgverzekeraar hem tot op heden niet heeft bericht of de scleraschaal voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 de hoogte van de vergoeding juist en overeenkomstig het bepaalde in artikel 26 van de zorgverzekering is berekend.
- 5.2. Verder is de zorgverzekeraar van oordeel dat de inhouding door verzoeker van € 35,09 op de verschuldigde premie onjuist is. Het ingezette incassotraject is volgens de zorgverzekeraar dan ook terecht.
- 5.3. Voorts geeft de zorgverzekeraar in zijn brief van 8 januari 2008 aan dat hij op 3 juli 2007 aan de zorgaanbieder een akkoord heeft gegeven voor een scleraschaal.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden 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. De commissie constateert dat door de zorgverzekeraar op 3 juli 2007 aan de zorgaanbieder een akkoord is gegeven voor een scleraschaal. Niet gebleken is dat de scleraschaal niet geleverd zou zijn. De verstrekking c.q. de vergoeding van de scleraschaal is dan ook niet langer in geding. In geschil zijn thans nog de vergoeding voor zittend ziekenvervoer en de incassoprocedure. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat het geschil, voor zover dat ziet op het zittend ziekenvervoer, betrekking heeft op de hoogte van de vergoeding van vijf retourritten, met eigen vervoer, in het kalenderjaar 2006, alsmede de vergoeding van de rit van 15 augustus 2006 vanaf het ziekenhuis in Utrecht naar verzoekers woonadres.
- 7.3. De zorgverzekering is een naturaverzekering. Zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 26 van de zorgverzekering. Voor zittend ziekenvervoer is de voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Deze toestemming wordt verleend indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Verder luidt laatstgenoemd artikel, voor zover hier van belang, als volgt:

“Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 83,- per kalenderjaar niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto is vastgesteld op € 0,24 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route.”

Verder bepaalt artikel 31 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang:

*“lid 1 De verzekeringsnemer of verzekerde is verplicht (...)
c. aan [zorgverzekeraar], zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste relevante informatie die voor een goede uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst nodig is;
(...)
lid 3 [zorgverzekeraar] is niet gehouden tot vergoeding van enige kosten indien de verzekerde de in lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen niet nakomt en de belangen van [zorgverzekeraar] daardoor zijn geschaad.”*

- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting. Ingevolge artikel 1 sub d van de Zvw mag een zorgverzekering – samengevat – niet “meer of minder” bieden dan bij of krachtens de wet is geregeld.
- 7.5. De in de polis opgenomen regeling ten aanzien van zittend ziekenvervoer, strookt zowel met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.13 tot en met 2.16 Bzv

en 2.38 Rzv.

Berekening vergoeding vervoerskosten

- 7.6. Uit de overgelegde stukken is gebleken dat verzoeker voor de periode van 1 juni 2006 tot en met 1 juni 2007 beschikte over een toestemming voor zittend ziekenvervoer, in de vorm van een kilometervergoeding voor vervoer per particuliere auto. Uit het door verzoeker overgelegde overzicht blijkt dat het in deze gaat om vijf retourritten van zijn woonadres, naar het ziekenhuis in Utrecht. In zijn nader commentaar op het verzoek om bindend advies van verzoeker is dit door de zorgverzekeraar niet bestreden, zodat de commissie uitgaat van de juistheid daarvan. Partijen verschillen echter van mening over de reisafstand tussen beide locaties.
- 7.7. Artikel 26 lid 9 van de zorgverzekering gaat voor het bepalen van de hoogte van de vergoeding uit van de "kortst gebruikelijke route". Uit de polisvoorwaarden blijkt echter niet wat onder de "kortst gebruikelijke route" moet worden verstaan. In zijn brief van 8 januari 2008 geeft de zorgverzekeraar aan dat hij voor het bepalen van de afstand gebruik maakt van de routeplanner van Routenet. Deze routeplanner komt, bij de kortste route, tot een afstand van 54,5 kilometer (gemiddelde reisduur 35 minuten). Verzoeker maakt gebruik van de routeplanner van de ANWB, welke bij de snelste route komt tot een afstand van 59,3 kilometer (gemiddelde reisduur 40 minuten) en bij de kortste route tot 54,3 kilometer (gemiddelde reisduur 54 minuten).
- 7.8. Gezien voorgaande is de commissie van oordeel dat het er voor moet worden gehouden dat de afstand volgens de kortst gebruikelijke route 54,5 kilometer bedraagt.
- 7.9. Het voorgaande leidt tot de volgende berekening:
- 5 retourritten à 54,5 kilometer enkele reis = 545 km
- Voor 2006 bedraagt de vergoeding per kilometer € 0,24, hetgeen in dit geval leidt tot een totale vergoeding van € 130,80. Blijkens de specificatie van 11 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar kennelijk besloten een bedrag van € 131,04 aan verzoeker te vergoeden. De commissie beschouwt daarmee dit punt als afgedaan.
- 7.10. Gezien het voorgaande moet het verzoek van verzoeker, voor zover dit verzoek ziet op de hoogte van de vergoeding van de vijf retourritten naar het ziekenhuis in Utrecht in 2006, worden afgewezen.

Rit 15 augustus 2006

- 7.11. Hoewel zulks door verzoeker is gesteld, valt uit de overgelegde stukken, waaronder de afsprakenkaart van het ziekenhuis in Utrecht, niet op te maken dat hij op 15 augustus 2006 uit het ziekenhuis is ontslagen en dat hij op deze dag met eigen vervoer is teruggereden naar zijn woonadres. Verzoeker is door de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld een en ander aannemelijk te maken. Verzoeker heeft echter volstaan met het verwijzen naar het betrokken ziekenhuis.

Gezien het voorgaande komt het de commissie redelijk voor dat de zorgverzekeraar – gelet op artikel 31 van de zorgverzekering – (vooralsnog) niet is overgegaan tot het vergoeden van de gedeclareerde vervoerskosten, voor zover deze zien op de rit van 15 augustus 2006.

Incasso

- 7.12. Verzoeker heeft een bedrag van € 35,09 op de premie ingehouden in verband met de in zijn ogen te lage vergoeding voor vervoerskosten. Te dien aanzien overweegt de commissie dat een dergelijke “compensatie” niet steunt op de wet, noch op de zorg-verzekering.

Slotsom

- 7.13. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het verzoek op alle bovengenoemde onderdelen dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 juni 2008,

Voorzitter