

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E, in deze vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Ziekenvervoer, repatriëring
Zaaknummer : 2013.00700
Zittingsdatum : 15 januari 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.13 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F te G

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende Verzekering [merknaam ziektekostenverzekeraar] Den Haag afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 vergoeding van de kosten van repatriëring per ambulance en vliegtuig vanuit Marokko naar Nederland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 8 oktober 2012 en 29 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 15 mei 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 31 juli 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 november 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 december 2013 (zaaknummer 2013130994) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van een medische noodzaak voor repatriëring naar Nederland. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 december 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 16 januari 2014 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 22 januari 2014 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 is op 3 december 2011 in Marokko van de trap gevallen. Hij is direct per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. Aldaar werd een gebroken ruggenwervel geconstateerd. De behandelend arts adviseerde een operatie waarbij twee platen om de ruggenwervel heen zouden worden geplaatst, zodat deze kon genezen. Na 45 dagen zouden de platen worden verwijderd. In de tussentijd moest verzoeker gestrekt blijven liggen.
- 4.2. Verzoeker wenste niet te worden behandeld in Marokko, gelet op de achtergebleven gezondheidszorg aldaar. Het is nadrukkelijk niet zo dat verzoeker geen enkele ingreep in Marokko zou willen ondergaan. Echter, in het betreffende ziekenhuis bestonden te veel contra-indicaties voor het aldaar laten plaatsvinden van deze ingreep. Zo kreeg verzoeker de indruk dat men deze operatie niet vaak uitvoerde, maar dit vanwege de financiële kant van de zaak wel graag wilde doen. Het belang van de patiënt leek hierbij uit het oog te worden verloren. Verzoeker heeft meer vertrouwen in de Nederlandse artsen. Bovendien had verzoeker grote twijfels of de voorgestelde operatie wel strikt noodzakelijk was. Samengevat had verzoeker geen goed gevoel over de afloop.

- 4.3. Direct na de val en de ziekenhuisopname is door de zoon van verzoeker contact opgenomen met de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. De zoon van verzoeker heeft toen medegedeeld dat verzoeker niet in Marokko geopereerd wenste te worden. De alarmcentrale adviseerde echter de behandeling toch in Marokko te laten plaatsvinden. Daarbij werd hem verteld dat er geen reisverzekering was afgesloten.
- 4.4. Verzoeker stelt hier tegenover dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, inclusief medisch noodzakelijke repatriëring.
- 4.5. Na meerdere gesprekken met de medewerkers van de alarmcentrale, werd duidelijk dat de alarmcentrale zijn standpunt dat verzoeker in Marokko geopereerd kon worden, handhaafde. Dit was geen optie voor verzoeker. Hierop is besloten zelf het vervoer naar Nederland te regelen. Het liggend ziekenvervoer bracht een hoop papierwerk en hoge kosten met zich. Hierdoor heeft het enige tijd geduurd voordat verzoeker naar Nederland werd vervoerd.
- 4.5. Om de noodzakelijke repatriëring naar Nederland met zo min mogelijk risico's te laten verlopen, werd een korset aangemeten. Terug in Nederland bleek een operatie niet noodzakelijk en een passend korset met mobilisatie de beste oplossing. Het korset dat in Marokko was aangemeten, was echter niet passend en bood geen steun. Het in Marokko gegeven advies was derhalve niet juist, hetgeen door de artsen in Nederland wordt bevestigd.
- 4.6. De behandelend neurochirurg in Nederland heeft het volgende verklaard: *"(...) burstfractuur L2 opgelopen. Dit type fractuur kan zowel conservatief met een korset als chirurgisch worden behandeld en de besluitvorming hangt grotendeels af van de voorkeur van patiënt en chirurg. Naar mijn mening is er zeker een medische indicatie geweest voor repatriëring naar Nederland (...) was de repatriëring dus wel medisch noodzakelijk."*
- 4.7. De behandelend arts-assistent neurochirurgie in Nederland heeft het volgende verklaard: *"(...) inzakkingsfractuur van een wervellichaam laag in de rug, op niveau L2, opgelopen. (...) In ons ziekenhuis heeft [verzoeker] een goed zittend korset aangemeten gekregen en is gaan mobiliseren. [Verzoeker] is dus niet geopereerd maar het conservatieve beleid is middels een korset voortgezet. (...)"*
- 4.8. Het bevreemdt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar kennelijk wel bereid was een – naar achteraf bleek, niet noodzakelijke – operatie in Marokko te vergoeden, en de kosten van repatriëring niet. De opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat indien verzoeker op voorhand al twijfels had over de Marokkaanse gezondheidszorg, hij maar een reisverzekering had moeten afsluiten, staat haaks op de werelddekking die de ziektekostenverzekeraar stelt te bieden. Verzoeker verklaart verheugd te zijn dat hij – achteraf gezien – de juist beslissing heeft genomen door zich niet in Marokko te laten opereren.
- 4.9. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat twee behandelopties bestaan: operatief ingrijpen of conservatieve behandeling (consolidatie). Een korset is een mogelijkheid tot consolidatie. Er bestonden bedenkingen ten aanzien van de voorgestelde operatie in Marokko. Een korset is daarbij niet als behandeloptie besproken. Dit kwam pas aan de orde in het ka-

der van de terugkeer naar Nederland. De alarmcentrale heeft enkel de operatie beoordeeld. Over het alternatief is niet gesproken. Zodoende heeft verzoeker nimmer een keuze kunnen maken. Verzoeker stelt dat uit het feit dat het korset niet passend was kan worden opgemaakt dat de zorg in Marokko niet optimaal is. Met betrekking tot het CVZ-advies merkt verzoeker op dat de reis naar Nederland veel goedkoper is dan een operatie in twee episoden, gevolgd door langdurige revalidatie. De reis naar Nederland heeft per lijnvlucht plaatsgevonden. Er zijn negen stoelen vrijgehouden om een speciale ruimte te creëren en er was een arts aanwezig. Tot slot stelt verzoeker dat hij na de val is opgenomen in een openbaar ziekenhuis. Voor een scan is hij vervoerd naar een privékliniek. Het is correct dat verzoeker in totaal tweemaal is vervoerd naar het logeeradres.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op repatriëring (begeleid vervoer van kliniek naar kliniek) indien er een strikte indicatie is voor spoedeisende klinische behandeling. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt bij verblijf in het buitenland aanspraak op medisch noodzakelijke repatriëring door of in opdracht van de alarmcentrale, mits de hulp een spoedeisend karakter heeft. Onder medisch noodzakelijke repatriëring wordt verstaan bijzonder vervoer vanuit het buitenland naar Nederland wegens een medische noodzaak. Er moet sprake zijn van een acute ziekte of een ongeval waarvoor spoedeisende medische hulp noodzakelijk is. De ziektekostenverzekeraar, of de alarmcentrale namens deze, beoordeelt de medische noodzakelijkheid. Hierbij wordt onder meer gekeken of medische behandeling ter plaatse mogelijk en verantwoord is, en welke kosten met lokale behandeling gemoeid zijn.
- 5.2. Verzoeker is tijdens zijn verblijf in Marokko van de trap gevallen en heeft daarbij zijn rug geblesseerd. Uit telefonisch overleg met de alarmcentrale blijkt dat verzoeker na zijn val, onder begeleiding van zijn zoon, is overgebracht naar een kliniek in Casablanca. Verzoeker heeft deze kliniek gedurende zijn opname op eigen initiatief twee keer verlaten. De alarmcentrale is door verzoeker en zijn zoon ingeschakeld met het verzoek hem naar Nederland te repatriëren. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft de alarmcentrale medegedeeld dat vanwege het ontbreken van een reisverzekering, de repatriëring niet zou worden vergoed. Verzoeker heeft vervolgens aanspraak gemaakt op de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.3. Volgens de alarmcentrale is door de plaatselijke hulpverlening (een arts van de alarmcentrale) zorgvuldig bekeken of verzoeker in Marokko de medisch noodzakelijke behandeling kon krijgen. Hoewel de arts ter plaatse meerdere indringende verzoeken van en namens verzoeker kreeg om de repatriëring op te starten, heeft hij geconcludeerd dat de zorg in Marokko toereikend en verantwoord was voor verzoeker, gegeven zijn medische en persoonlijke omstandigheden. Hij kon de behandeling aldaar ondergaan. Het stond verzoeker vrij om desgewenst naar een andere kliniek uit te wijken. Verzoeker heeft deze optie niet benut, want hij wilde alleen in Nederland behandeld worden. Het laatste door de alarmcentrale ontvangen medische rapport dateert van 7 december 2011. Op basis hiervan heeft de arts van de alarmcentrale geen reden gezien verzoeker te laten repatriëren. Op 2 januari 2012 heeft een ambulancier in Nederland namens verzoeker contact opgenomen met de alarmcentrale. Deze vroeg of de repatriëring alsnog medisch noodzakelijk kon worden bevonden. Aan het

verzoek van de alarmcentrale om de medische beweegredenen daarvoor kenbaar te maken, is geen gevolg gegeven.

- 5.4. Uit de berichtgeving door de alarmcentrale blijkt dat verzoeker veel druk heeft uitgeoefend om te worden gerepatriëerd, en dat hij bij voortduring heeft laten weten uit Marokko weg te willen. Hoewel de alarmcentrale de mening deelt dat de gezondheidszorg in Marokko in het algemeen achterblijft ten opzichte van de Nederlandse gezondheidszorg, is uit het zorgvuldige onderzoek niet gebleken dat de medische toestand van verzoeker ten tijde van zijn verblijf in Marokko zo ernstig was dat repatriëring noodzakelijk was en dat behandeling in Marokko moest worden uitgesloten. Bovendien dringt zich, gelet op het feit dat verzoeker de kliniek in Marokko twee keer heeft verlaten, de vraag op hoe ernstig de gezondheidssituatie van verzoeker was, in relatie tot de eis tot repatriëring. Het op eigen initiatief verlaten van de kliniek duidt erop dat verzoeker geen klinische opname wilde.
- 5.5. Nadat was afgezien van een operatief ingrijpen, is verzoeker in Marokko een korset aangemeten. Volgens opgave was dit niet goed passend. Bij terugkeer in Nederland is niet gekozen voor een operatie, maar voor conservatieve behandeling door middel van een nieuw aangemeten korset. Vervolgens hebben controles op de polikliniek plaatsgevonden. Dit laatste stemt ook overeen met de mededeling van verzoeker dat hij "grote twijfels had of de voorgestelde operaties wel strikt noodzakelijk waren". Het argument van verzoeker dat de kosten van repatriëring vergoed dienen te worden nu er geen operatiekosten in Marokko zijn gemaakt, is onbegrijpelijk. Voor de aanspraak op vergoeding van een medisch noodzakelijke behandeling dient immers een andere afweging plaats te vinden dan voor repatriëring.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het voor de hand had gelegen dat verzoeker, indien hij bij vertrek naar Marokko al twijfels had over de Marokkaanse gezondheidszorg, maatregelen had getroffen door bijvoorbeeld het afsluiten van een reisverzekering. Verzoeker heeft dit echter niet gedaan. Persoonlijke voorkeur voor behandeling in Nederland vormt geen argument voor repatriëring ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering. De hiermee gemoeide kosten komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald waarbij hij heeft opgemerkt dat in Marokko een conservatieve behandeling is gestart die in Nederland is voortgezet. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat onderscheid moet worden gemaakt tussen medisch noodzakelijke repatriëring en sociale repatriëring. De laatste vorm valt onder de reisverzekering. Een dergelijke verzekering is niet afgesloten. De andere vorm valt onder de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat het besparingselement geen rol speelt, aangezien de operatie niet is uitgevoerd. Verder tekent de ziektekostenverzekeraar aan dat uit het feit dat verzoeker op het logeerafres beter kon worden verzorgd dan in het ziekenhuis kan worden afgeleid dat het hier niet ging om medische noodzakelijke spoedeisende zorg. De repatriëring naar Nederland heeft op initiatief van verzoeker plaatsgevonden. Hij is teruggereisd met een lijnvlucht en de begeleiding door een arts vond plaats omdat verzoeker dat wilde.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Omschrijving

U hebt recht op:

1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:

- a. naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;*
- b. naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;*
- c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:*
 - een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;*
 - een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;*
- d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;*

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

- a. u moet nierdialyses ondergaan;*
- b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;*

(...)

e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.

(...)

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunnen wij vervoer van twee begeleiders toestaan.

Door

1. Ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder.

2. Zittend ziekenvervoer:

- taxivervoerder;

- openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse;

- eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,30 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend.

(...)

Maakt u gebruik van een ambulance- of taxivervoerder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

(...)

Op voorschrift van

Huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

(...)

Bijzonderheden

1. Als wij u toestemming geven om naar een bepaalde zorgaanbieder of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

2. In gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kunnen wij toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door ons aan te geven vervoermiddel.”

- 8.3. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

9.2. U woont of verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is

Als u woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, kunt u voor zorg in uw woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:

- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;

- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

(...)

9.3. Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

Wilt u zich in het buitenland laten behandelen? Als u voor deze behandeling één of meer nachten in een ziekenhuis of andere instelling wordt opgenomen, hebt u onze voorafgaande

toestemming nodig. U hebt geen toestemming nodig als u onverwacht wordt opgenomen en de behandeling redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot u in uw woonland bent teruggekeerd.

Als u één of meer nachten wordt opgenomen, moet u (laten) bellen met de [naam ziektekostenverzekeraar] Alarmcentrale. Kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

9.4. Verwijzing en/of toestemmingsvereiste

Is naast de toestemming voor het invoeren van zorg (artikel 9.3) nog specifiek een verwijzing, voorschrift en/of een toestemming vereist? Dan kunt u dit terugvinden in het betreffende zorgartikel (zie ook artikel 1.9)."

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering regelt de medische noodzaak. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)"

- 8.5. De artikelen 1.2, 9 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener. Ambulancevervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.13 Bzv; ziekenvervoer is geregeld in artikel 2.14 Bzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking). Voor zover hier van belang, luidt de aanvullende ziektekostenverzekering:

"(...)

Geneeskundige kosten overige landen

(...)

• medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.

Kosten hulpverlening

- *medisch noodzakelijke repatriëring door of in opdracht van de [merknaam ziektekostenverzekeraar] Alarmcentrale, anders dan met openbaar of eigen vervoer;*
(...)
- *bemiddeling bij het overmaken van benodigd geld;*
- *het overbrengen van berichten door de [merknaam ziektekostenverzekeraar] Alarmcentrale;*
(...)
- *de kosten van telefoon, telegrammen etc. om contact op te nemen met de [merknaam ziektekostenverzekeraar] Alarmcentrale.*

Voorwaarden

- (...)
- *De hulp moet een spoedeisend karakter hebben. De verzekerde mag niet vooraf de bedoeling gehad hebben hulp te vragen aan een buitenlandse arts of andere zorgaanbieder. Bij de aanvang van de reis mag niet te voorzien zijn geweest dat de verzekerde een beroep zou moeten doen op geneeskundige hulp.*
(...)
- *Bij ziekenhuisopname en voor de organisatie van de hulpverlening moet onmiddellijk de hulp zijn ingeroepen van de [merknaam ziektekostenverzekeraar] Alarmcentrale. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of verzoeker aanspraak heeft op ambulancevervoer en ziekenvervoer per vliegtuig vanuit Marokko naar Nederland.
In de Memorie van Toelichting bij artikel 2.13 Bzv is opgemerkt dat geen onderscheid is gemaakt tussen vervoer in Nederland en vervoer van en naar het buitenland. In beginsel is het ziekenvervoer gemaximeerd tot een afstand van 200 kilometer. Echter, indien een verzekeraar een verzekerde hiervoor toestemming geeft, bestaat recht op vervoer over een grotere afstand. Bovendien moet voor een andere vorm van vervoer – zoals in het onderhavige geval, per vliegtuig – eveneens toestemming worden verleend.
Gelet op het voorgaande kan onder bepaalde omstandigheden aanspraak worden gemaakt op ziekenvervoer van en naar het buitenland. Ten aanzien van de vraag of in dit geval van dergelijke omstandigheden sprake is, overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Verzoeker woont in 's-Gravenhage en verbleef in Marokko. Op 3 december 2011 is hij aldaar gevallen en opgenomen in een ziekenhuis. Dit is door de zoon van verzoeker gemeld bij de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. Het ziekenhuis heeft een operatieve behandeling voorgesteld. Verzoeker wenste echter niet geopereerd te worden in Marokko. Hij heeft gedurende zijn opname het ziekenhuis tweemaal verlaten en werd verzorgd op zijn logeeradres. Verzoeker is uiteindelijk per ambulance en vliegtuig naar Nederland vervoerd.
De alarmcentrale heeft geoordeeld dat verzoeker in Marokko kon worden behandeld; hij kon aldaar de medisch noodzakelijke zorg krijgen. Derhalve was er volgens de alarmcentrale geen noodzaak voor repatriëring. Door verzoeker is gesteld dat reeds in Marokko is gestart met de conservatieve behandeling en dat deze in Nederland is voortgezet.
Naar het oordeel van de commissie is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat het medisch noodzakelijk was dat hij voor verdere behandeling werd vervoerd naar

Nederland. Dit wordt bevestigd door de verklaring van de behandelend neurochirurg in Nederland. De keuze voor een operatie of conservatieve behandeling wordt in een geval als dit volgens hem bepaald door de voorkeuren van de chirurg en de patiënt. Nadat verzoeker had afgezien van een operatie is hem een korset aangemeten en is feitelijk gekozen voor de andere optie, te weten conservatieve behandeling. Uit het feit dat verzoeker verbleef op het logeeradres kan worden geconcludeerd dat er geen – andere – medische noodzaak tot verder verblijf in het ziekenhuis bestond. Zo er aanvankelijk al een medische reden bestond tot repatriëring, was deze althans ten tijde dat het vervoer plaatsvond niet (meer) aanwezig. Hoewel het te respecteren is dat verzoeker ter plaatse niet geopereerd wilde worden en begrijpelijk is dat hij naar Nederland wenste te worden vervoerd, hetgeen niet anders kon dan per ambulance en vliegtuig, maakt dit het voorgaande niet anders. Het feit dat de onderhavige conservatieve behandeling een kostenbesparing heeft opgeleverd ten opzichte van operatieve behandeling, kan evenmin leiden tot een andere uitkomst. Ten overvloede merkt de commissie op dat vervoer per vliegtuig niet onder artikel 33 van de zorgverzekering valt, tenzij de ziektekostenverzekeraar hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. Zodanige toestemming is niet gegeven.

- 9.3. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op ziekenvervoer per ambulance en vliegtuig ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor repatriëring indien het vervoer medisch noodzakelijk is, en geschiedt door of in opdracht van de alarmcentrale. Aangezien er geen medische noodzaak was voor ambulancevervoer – zoals ten aanzien van de zorgverzekering is overwogen onder 9.2 –, en de alarmcentrale het vervoer niet heeft geregeld, heeft verzoeker geen aanspraak op repatriëring ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter