

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, repatriëring
Zaaknummer : 2013.00479
Zittingsdatum : 20 november 2013

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 en 2.13 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 4 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). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten verzekering TandVerzorgd 3 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op repatriëring per ambulance en vliegtuig vanuit Turkije naar Nederland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 9 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 november 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 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 28 oktober 2013 (zaaknummer 2013121974) 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. Het in Turkije opgestelde "certification of fitness to fly", waarin wordt gesteld dat verzoeker kan vliegen op "stretcher with medical escort", wordt niet medisch onderbouwd door het ontslagrapport. Verzoeker komt niet in aanmerking voor vergoeding van het vervoer per ambulance en vliegtuig van Turkije naar Nederland. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 30 oktober 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 november 2013 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 21 november 2013 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 28 november 2013 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 4 september 2012, tijdens zijn vakantie in Turkije, gevallen. De geraadpleegde arts heeft verzoeker naar het ziekenhuis verwezen. Aldaar bleek opname noodzakelijk. Verzoeker is van 4 september tot en met 11 september 2012 opgenomen geweest in het ziekenhuis. Bij ontslag uit het ziekenhuis werd verklaard dat verzoeker voor verder onderzoek naar Nederland kon reizen, mits hij op een brancard en onder begeleiding van een arts zou worden vervoerd. In Turkije kon men hem overigens niet verder helpen; de onderzoeksmogelijkheden waren uitgeput.
- 4.2. Door een reisgenoot van verzoeker is in dit kader direct contact opgenomen met de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid werd medegedeeld dat verzoeker in Turkije moest blijven om te herstellen. Repatriëring was volgens de alarmcentrale niet noodzakelijk. Verzoeker nam hiermee geen genoegen en heeft de repatriëring naar Nederland in gang gezet. De kosten hiervan bedragen

€ 5.500,--. De ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot vergoeding van dit bedrag, aangezien de repatriëring op voorschrift van de Turkse arts heeft plaatsgevonden.

- 4.3. In Nederland heeft verdere behandeling plaatsgevonden, waaronder onderzoeken, een operatie en verblijf in een verpleeghuis.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de arts in Turkije heeft verklaard dat hij hem niet verder kon helpen, en dat deze arts heeft gezegd dat hij terug moest naar Nederland. Dit moest echter wel op een brancard, want lopen en zitten mocht niet. Verzoeker is afgegaan op dit oordeel, en heeft een instantie geraadpleegd die gespecialiseerd is in repatriëring. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van sociale repatriëring, is onjuist. In Nederland aangekomen, is verzoeker opgenomen in het UMC Utrecht, alwaar hij is onderzocht. Daarna is verzoeker doorverwezen naar Leiden. De medici kennen het probleem waar verzoeker mee kampt, maar men weet niet waardoor het wordt veroorzaakt. Verzoeker verklaart dat hij geen reisverzekering had afgesloten.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Zorg in het buitenland is geregeld in artikel B9 van de zorgverzekering. Artikel B35 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op vervoer per ambulance. Aanspraak bestaat op repatriëring indien deze is georganiseerd door de alarmcentrale en de medische noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de alarmcentrale. Of sprake is van een medische noodzaak wordt beslist aan de hand van een medisch rapport, dat is opgesteld naar aanleiding van telefonisch overleg met de behandelend arts. De volgende afspraken die zijn gemaakt tussen de ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale zijn van belang bij deze beslissing: (i) in het lokale ziekenhuis is geen adequate behandeling mogelijk / de faciliteiten ter plaatse zijn onvoldoende om de aandoening adequaat te behandelen, (ii) de patiënt wordt aansluitend op het transport heropgenomen in Nederland, en (iii) transport naar Nederland bespaart kosten en is derhalve doelmatiger dan een (dure) lokale opname.
- 5.2. Verzoeker is in Turkije gevallen en heeft daarbij zijn hoofd gestoten. Van 4 september tot en met 11 september 2012 is hij opgenomen geweest in het ziekenhuis in Marmaris. Daarna is verzoeker teruggevlogen naar Nederland en vanaf Schiphol vervoerd naar het UMC Utrecht.
- 5.3. Verzoeker, althans iemand namens hem, heeft op 4 september 2012 contact opgenomen met de alarmcentrale. Er is door deze geen medische noodzaak vastgesteld voor repatriëring. De toestand van verzoeker was niet verontrustend. Hij kon prima behandeld worden in het Turkse ziekenhuis. Van punt (i) is zodoende geen sprake. Verzoeker is hiervan op de hoogte gebracht. Hij heeft toch besloten de repatriëring via een Turkse organisatie te laten uitvoeren. De zorgverzekeraar spreekt dan van sociale repatriëring. De kosten hiervan komen voor rekening van verzoeker.
- 5.4. De vraag in onderhavig geval is niet zozeer of verzoeker op het moment dat het verzoek plaatsvond medische ondersteuning nodig had, als wel of terugkeer naar Nederland medisch noodzakelijk was. De ziektekostenverzekeraar stelt dat dit niet het ge-

val was. Terugkeer naar Nederland is medisch noodzakelijk indien adequate behandeling in het ziekenhuis ter plaatse niet mogelijk is vanwege onvoldoende medische kennis ter plaatse ofwel onvoldoende faciliteiten ter plaatse. In het ziekenhuis in Turkije was adequate behandeling mogelijk, waardoor terugkeer naar Nederland niet medisch noodzakelijk was.

- 5.5. Artikel E8.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van vervoer uit het buitenland. Verzoeker heeft zelf ervoor gekozen terug te keren naar Nederland om daar een behandeling te ondergaan. In een dergelijk geval bestaat geen aanspraak op repatriëring ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de stukken niet blijkt dat de Turkse arts heeft verklaard dat verzoeker terug moest naar Nederland. Er is door de alarmcentrale naar gevraagd. Van 4 september tot en met 10 september 2012 is er contact geweest met verzoeker. Op 7 september 2012 heeft een bespreking van de medische situatie plaatsgevonden. Op 10 september 2012 is gesproken over de terugreis. De conclusie is dat geen medische noodzaak voor repatriëring bestond.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 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 B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.
Artikel B35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vervoer per ambulance bestaat. Dit artikel luidt:

“(…)

Welke zorg

U heeft recht op:

- vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
- vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten, passen en repareren van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ,
- vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen als hierboven bedoeld. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance (bijvoorbeeld een helikopter) als vervoer per ambulance niet mogelijk is.

Welke zorgaanbieder

Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vervoer per ambulance als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of arts voor verstandelijk gehandicapten. U heeft alleen recht op vervoer per helikopter als u een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.

Indicatie

Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.

Let op

- Het recht op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Indien [naam ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling."

- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering betreft zittend ziekenvervoer. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"(...)

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,30 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan [naam ziektekostenverzekeraar] vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en
- u nierdialyses moet ondergaan, of
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor

u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.

Let op

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Als [naam ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.

(...)

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). [Naam ziektekostenverzekeraar] heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met [naam ziektekostenverzekeraar], krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,30 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan [naam ziektekostenverzekeraar]. (...) [Naam ziektekostenverzekeraar] stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.”

- 8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

“Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is. Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

(...)

Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland. Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig dan kunt u bel-len met de Alarmcentrale op +31 317 455 555. Dit telefoonnummer staat ook op uw zorgpas. De alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de alarmcentrale in bij spoedeisende zorg.

(...)”

- 8.5. Artikel B5 van de zorgverzekering luidt:

“Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet ‘redelij-

kerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."

- 8.6. De artikelen B5, B9, B35 en B36 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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.
- 8.8. 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.
- 8.9. Artikel E8.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed als:

- de Alarmcentrale van [naam ziektekostenverzekeraar] het vervoer regelt, en

- de medische noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Alarmcentrale van [naam ziektekostenverzekeraar].

(...)

[naam aanvullende ziektekostenverzekering]

Ja

(...)"

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 Turkije naar Nederland.

- 9.2. 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.
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 onderhavig geval van een dergelijke omstandigheid sprake is, overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Verzoeker woont in Tiel en was op vakantie in Marmaris. Op 4 september 2012 is hij aldaar gevallen en opgenomen in het ziekenhuis. Dit is – door een reisgenoot van verzoeker – gemeld bij de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. Gedurende de opname van verzoeker in het ziekenhuis heeft herhaaldelijk telefonisch contact met de alarmcentrale plaatsgevonden waarbij namens verzoeker is verklaard dat repatriëring naar Nederland gewenst is, en door de alarmcentrale is geantwoord dat hiervoor geen dekking bestaat. Verzoeker is op 11 september 2012 uit het ziekenhuis in Marmaris ontslagen.
- 9.4. Uit het “discharge report” van het ziekenhuis van 11 september 2012 blijkt dat verzoeker was ontslagen uit het ziekenhuis voor repatriëring per brancard en onder medische begeleiding, en dat verder onderzoek noodzakelijk was. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt niet dat na het ontslag uit het ziekenhuis, opnieuw contact is opgenomen met de alarmcentrale. De alarmcentrale had reeds geoordeeld dat verzoeker in het ziekenhuis in Marmaris kon worden behandeld en daarna – zelfstandig – per vliegtuig naar Nederland zou kunnen reizen. Naar het oordeel van de commissie is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat het medisch noodzakelijk was dat hij voor verdere behandeling van zijn klachten werd vervoerd naar Nederland. Het is begrijpelijk dat verzoeker naar Nederland wenste te worden vervoerd teneinde alhier verder te worden behandeld, en dat het vervoer niet anders kon dan per ambulance en vliegtuig, maar dit was een eigen keuze van verzoeker en niet de beslissing van zijn behandelend arts en maakt het voorgaande daarom niet anders.
- 9.5. Ten overvloede merkt de commissie op dat vervoer per vliegtuig niet onder artikel B36 van de zorgverzekering valt, tenzij de ziektekostenverzekeraar hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. Van een zodanige toestemming is niet gebleken.
- 9.6. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op ziekenvervoer per ambulance en vliegtuig ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor repatriëring indien wordt vervoerd naar een instelling in Nederland, hiervoor een door de alarmcentrale vastgestelde medische noodzaak aanwezig is, en de alarmcentrale het vervoer regelt. Verzoeker is vervoerd naar het UMC Utrecht. Echter, aangezien er geen medische noodzaak was voor ambulancevervoer – zoals 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

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter