



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : EU/EER, Italië, repatriëring, medische noodzaak
Zaaknummer : 201502662
Zittingsdatum : 21 december 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 19 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 VGZ Ruime Keuze (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 VGZ Aanvullend Beter 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 afgesloten aanvullende verzekeringen VGZ Tand Beter en MiX Aanvullende Verzekering zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft de ANWB Alarmcentrale verzocht om repatriëring vanuit Italië. De ANWB Alarmcentrale heeft dit aan verzoeker geweigerd.

3.2. Verzoeker heeft hierover bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend, en heeft bij die gelegenheid tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de door hem gemaakte kosten van repatriëring, en de ter plaatse bij de apotheek aangeschafte medicatie, door verzoeker begroot op totaal € 1.676,32. Bij brieven van 12 augustus 2015 en 15 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de beslissing van de ANWB Alarmcentrale correct is geweest, en dat geen vergoeding volgt voor de door verzoeker genoemde kosten.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 29 april 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ANWB Alarmcentrale hem ten onrechte repatriëring vanuit Italië heeft geweigerd, zodat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de door verzoeker gemaakte kosten van € 1.676,32 aan hem te vergoeden (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 7 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 september 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 september 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord. Op 20 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch medegedeeld alsnog telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 18 oktober 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016115292) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen medische indicatie bestond voor repatriëring. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 23 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 januari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker had gepland om met zijn enige zoon een reis naar Rome in Italië te maken. Nadat zijn zoon suicide had gepleegd, heeft verzoeker besloten alleen op reis te gaan, hetgeen op 16 juni 2015 geschiedde.
Op 18 juni 2015 constateerde verzoeker een aanzienlijk dik, pijnlijk en verkleurd been, waardoor hij niet meer mobiel was. De arts die aanwezig was in het hotel verwees hem naar de SEH van het grootste ziekenhuis van Italië. Daar aangekomen werd hij urenlang aan zijn lot overgelaten. Nadien bleef een diagnose onduidelijk, maar werd verzoeker verzocht in het ziekenhuis te blijven. Vanwege ruimtegebrek werd hij op een brancard in de gang gelegd, waar hij bijna drie dagen heeft gelegen. Hij kreeg nauwelijks te eten en te drinken. De toestand van zijn been verslechterde, waarbij een viertal grote blaren ontstond. Deze werden door de verpleging doorgeprikt, en met de handen werd het vocht eruit geperst. Als pijnstilling kreeg verzoeker morfine. Omdat hij geen luier om wilde, werd hij verzocht zelf naar het toilet te gaan. Alleen ten tijde van de opname werd de temperatuur gemeten, en daarna gedurende enkele dagen niet meer. Ondanks het meegebrachte medicatie-overzicht kreeg verzoeker in het ziekenhuis niet zijn gebruikelijke medicatie. Er werd nauwelijks met hem gecommuniceerd, en tijdens zijn verblijf constateerde verzoeker op de gang van de SEH zeer chaotische en onhygiënische toestanden.
Omdat verzoeker lange tijd alleen was, een taalbarrière bestond en duidelijk niet goed voor hem werd gezorgd, hebben zijn dochters in eerste instantie de receptioniste van het hotel bereid gevonden hem eten te brengen. In de tussentijd is één van de dochters van verzoeker tezamen met haar echtgenoot naar Rome gevlogen, met de voor verzoeker noodzakelijke medicatie. Uiteindelijk

kreeg zij op de avond van 20 juni 2015 contact met een arts. Er bleek sprake te zijn van een agressieve infectie (erysipelas bullosa/thromboflebitis) met sterk verhoogde bloedwaarden en mogelijk een longembolie. Deze laatste diagnose werd nadien gelukkig uitgesloten. De blaren hadden volgens de betrokken arts niet mogen worden doorgeprikt.

Gezien de voorgeschiedenis van verzoeker, de zeer slechte kwaliteit van de zorg met risico op een ziekenhuisinfectie dan wel een ernstige complicatie passend bij zijn hoge leeftijd, met mogelijk onomkeerbare en desastreuze gevolgen, vonden de dochters van verzoeker zijn verdere verblijf in dit ziekenhuis onacceptabel en volstrekt onveilig. Zij hebben ervoor gezorgd dat hij op de avond van 21 juni 2015 het ziekenhuis kon verlaten. Zijn schoonzoon was inmiddels ook gearriveerd en heeft ervoor gezorgd dat verzoeker naar huis werd gebracht, nadat de nodige medicatie was aangeschaft bij een apotheek ter plaatse.

- 4.2. Een van de dochters van verzoeker heeft direct op de avond dat verzoeker werd opgenomen, contact gezocht met de ANWB Alarmcentrale en haar zorgen geuit over het ziekenhuis waar hij verbleef. Omdat verzoeker geen reisverzekering had, bleek al snel dat de Alarmcentrale weinig voor hem kon betekenen. Volgens de Alarmcentrale was er geen medische indicatie voor repatriëring. Ook overplaatsing naar een ander ziekenhuis was niet aan de orde. Daarnaast deelden de betreffende medewerkers bij de diverse gesprekken de dochter van verzoeker mede dat de Alarmcentrale de strikte regels van de ziektekostenverzekeraar moest opvolgen, waarbij onder meer het kostenaspect een belangrijke rol speelde. Gezegd werd dat sprake was van medisch noodzakelijke repatriëring als de medische zorg in het land van verblijf van onvoldoende kwaliteit was, een voortgezette behandeling in Nederland noodzakelijk was, indien het ging om een patiënt met een ernstige voorgeschiedenis of als de kostenoverweging uitviel in het voordeel van de ziektekostenverzekeraar.

Indien een 82-jarige patiënt met een relevante medische voorgeschiedenis wordt opgenomen in het buitenland vanwege een agressieve infectie, zonder de aanwezigheid van familieleden, waarbij hij geen adequate zorg ontvangt, de taal niet spreekt en dagenlang aan zijn lot wordt overgelaten op een brancard op de gang, is er naar de mening van verzoeker sprake van een medische noodzaak als hiervoor omschreven. De ANWB Alarmcentrale bleef echter, ondanks herhaald contact, bij zijn standpunt dat repatriëring of verplaatsing naar een ander ziekenhuis niet was aangewezen.

- 4.3. Een dochter van verzoeker en haar echtgenoot hebben beiden vliegtickets geboekt naar Rome, hebben twee nachten moeten overnachten in een hotel, hebben kosten gemaakt voor het vervoer per taxi en voor het gebruik van de telefoon. Ook hebben zij bij een plaatselijke apotheek medicatie voor verzoeker aangeschaft. Voor de terugreis moest een vliegticket voor verzoeker worden geboekt. De totale kosten van de repatriëring belopen € 1.676,32. Verzoeker wenst vergoeding van deze kosten, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat het gaat om patiëntveiligheid, ook in het buitenland. Dit zou de aandacht moeten hebben van de ziektekostenverzekeraar en de ANWB Alarmcentrale. De medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut lichten niet toe waarom zij menen dat de zorg ter plekke verantwoord was. Zij horen terug dat het ziekenhuis in Italië ligt, en aangezien dit land in Europa ligt, menen zij dat het wel goed zal zijn. Het gaat echter om individuele patiëntveiligheid en kwaliteit. Verzoeker was een geriatrische patiënt met wonden en een infectie, met een risico op ondervoeding. Door de arts ter plaatse is erkend dat een en ander niet goed is verlopen. De ziektekostenverzekeraar schendt hiermee de zorgplicht. Er heeft geen contact plaatsgevonden tussen de ziektekostenverzekeraar en de organisatie in Milaan, en vanuit die organisatie is niet gesproken met de behandelend arts. De familie heeft wel contact gehad met deze arts. Er is sprake van een omissie in de keten van zorg. Verzoeker had kunnen vallen. Als hij zijn heup had gebroken, was dit dodelijk geweest. Verder tekent hij aan dat het bij de medicijnkosten niet zozeer gaat om de kosten van het product, als wel om de kosten van het brengen van de medicatie.

Tot slot betwijfelt verzoeker of de kwaliteit van het ziekenhuis inderdaad regelmatig wordt gecontroleerd, zoals door de ziektekostenverzekeraar wordt gesteld. Hij zou graag de rapporten van de visitaties zien.

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. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bieden dekking voor repatriëring indien hiervoor een medische noodzaak bestaat. Hiervan is sprake in één van de volgende situaties:

- als de zorg in een ziekenhuis zeer onder de maat is of als een behandeling in een bepaald ziekenhuis niet kan worden uitgevoerd;
- als er na een behandeling een voortgezette behandeling in Nederland noodzakelijk is;
- als er een voorgeschiedenis is waardoor het beter is dat de persoon door een eigen specialist wordt behandeld;
- als de kosten in een bepaald ziekenhuis zodanig hoog zijn dat het voordeliger is om iemand te repatriëren.

De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat de zorg in Europese landen van voldoende kwaliteit is om te kunnen spreken van verantwoorde zorg. Bij verzoeker was na de behandeling in Italië geen voortgezette behandeling in Nederland noodzakelijk, zoals bijvoorbeeld een revalidatietraject in een revalidatiecentrum. Ook speelde er bij verzoeker geen voorgeschiedenis die maakte dat hij enkel door een eigen medisch specialist verantwoord kon worden geholpen. Bij zorg verleend in Italië bestaat er tot slot voor de ziektekostenverzekeraar geen financiële reden tot repatriëring, zoals bijvoorbeeld wel het geval is in de Verenigde Staten.

De ziektekostenverzekeraar kan zich voorstellen dat de situatie in een ziekenhuis in Italië anders kan zijn dan in Nederland. In een dergelijk geval kan de ziektekostenverzekeraar enkel vertrouwen op de Europese regelgeving en de ervaringen van de ANWB Alarmcentrale. De ziektekostenverzekeraar kon dan ook op voorhand niet vaststellen dat een opname in het betreffende ziekenhuis voor verzoeker onverantwoord zou zijn.

5.2. Verzoeker is opgenomen in het Umberto I ziekenhuis in Rome. Dit is geen privékliniek, maar een groot universiteitsziekenhuis. De medische dienst van de ANWB heeft niet vastgesteld dat de behandeling van verzoeker onder de maat was. Dit staat los van de wijze waarop verzoeker of diens kinderen de verzorging en de aandacht (of de afwezigheid hiervan) hebben ervaren. Het komt in het algemeen vaker voor dat patiënten in ziekenhuizen op de gang moeten wachten voordat zij terecht kunnen in een kamer. Gelet op artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepalend of het vervoer vanuit het oogpunt van de te verlenen zorg noodzakelijk is. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat dit in de situatie van verzoeker niet het geval was.

Door de ziektekostenverzekeraar zijn geen nota's ontvangen van de in het buitenland gemaakte kosten. In het dossier bevindt zich een kopie van een nota van ongeveer € 15,--. Deze is helaas niet goed leesbaar. Als de ziektekostenverzekeraar een originele, leesbare nota ontvangt, kan deze alsnog in behandeling worden genomen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de ADAC het contactorgaan voor Italië is, en dat de ADAC contact heeft gehad met het ziekenhuis. Het was kennelijk lastig verzoeker te traceren. De zorg mag worden geacht adequaat te zijn. Het betreft immers een universitair ziekenhuis. Als de zorg onder de maat was geweest, zou verzoeker zijn gerepatriëerd. Gezien de aard van het probleem was behandeling in Rome goed mogelijk. De ziektekostenverzekeraar begrijpt overigens wel dat verzoeker naar Nederland wilde terugkeren. De zorg in Nederland kent een hoog niveau, en dit is niet één op één te vertalen naar Italië. Dat wil niet zeggen dat de zorg daar slecht is. Het Zorginstituut bevestigt dit, en legt uit wanneer wordt gerepatriëerd. Uit de stukken maakt de ziektekostenverzekeraar op dat de medicatie in het hotel lag, en dat is overwogen deze op te halen. Het is echter niet aannemelijk dat het ziekenhuis geen bloedverdunners beschikbaar had. Het betreft een universitair ziekenhuis dat regelmatig wordt gevisiteerd.

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

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 ANWB Alarmcentrale verzoeker ten onrechte repatriëring vanuit Italië heeft geweigerd, zodat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door verzoeker gemaakte kosten van € 1.676,32 aan hem te vergoeden.

 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.
-  8.3. Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"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. (...)*

Bijzonderheden

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

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

"Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland, hebt u voor zorg recht op:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;*
- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;*

- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Wij vergoeden de kosten tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)"

- 8.5. De artikelen 9 en 36 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 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.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 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. Artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op repatriëring en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;*
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;*
- de noodzakelijke kosten van communicatie;*
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.*

Wie mag de repatriëring verzorgen:

VGZ Alarmcentrale. U vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website.

Wordt de repatriëring niet verzorgd door de VGZ Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding: (...)

VGZ Aanvullend Beter volledig (...)

Bijzonderheden:

de VGZ Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer."

- 8.9. Artikel 19 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. Tenzij anders is bepaald in lid 2, hebben een verzekerde en zijn gezinsleden die verblijven in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat, recht op de verstrekkingen welke tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf. De verstrekkingen worden voor rekening van het bevoegde orgaan verstrekt door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkenen krachtens die wetgeving verzekerd waren.

2. De Administratieve Commissie stelt een lijst op van de verstrekkingen die om praktische redenen tijdens een verblijf in een andere lidstaat worden verstrekt op voorwaarde dat dit vooraf is overeengekomen tussen de betrokkene en het orgaan dat de zorg verstrekt.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker is tijdens zijn verblijf in Italië, een andere EU-lidstaat, opgenomen geweest in een ziekenhuis en vervolgens gerepatriëerd. In deze situatie is artikel 19 van Vo. nr. 883/2004 van toepassing en de vraag is of op grond hiervan aanspraak bestaat op repatriëring. Op basis van de verordening kan een verzekerde zorg verkrijgen die medisch noodzakelijk wordt tijdens verblijf in een andere EU-lidstaat, volgens het sociale ziektekostenstelsel van de lidstaat van verblijf. Aangezien repatriëring van de verzekerde naar het woonland hiermee niet strookt - immers een onderdaan van de lidstaat van verblijf is ook aangewezen op de plaatselijke zorg -, terwijl in de verordening niet is geregeld dat ook vervoer van de verzekerde naar het woonland onder de aanspraak valt, biedt de verordening in deze situatie geen uitkomst. Aangezien de verordening voorts alleen de positie van de verzekerde bepaalt, kan verzoeker op grond hiervan evenmin aanspraken ontlenen ten aanzien van de reis- en verblijfkosten die zijn gemaakt door nareizende familieleden. Rest de vraag naar de mogelijkheid van vergoeding van de gemaakte kosten ten laste van de zorgverzekering.
- 9.2. Repatriëring vormt geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering en de kosten hiervan komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. Zittend ziekenvervoer vormt wel een verzekerde prestatie. Gesteld noch gebleken is echter dat verzoeker van de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gekregen voor zittend ziekenvervoer over een langere afstand dan 200 kilometer dan wel per ander middel van vervoer dan de auto, zoals bedoeld in artikel 36 van de zorgverzekering. Ook op grond van de zorgverzekering bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van de door verzoeker en zijn familieleden gemaakte reiskosten. Voor de door de familieleden gemaakte verblijfkosten kent de zorgverzekering geen dekking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer naar Nederland. Hieronder vallen het vervoer per ambulance en/of vliegtuig, de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding, de noodzakelijke kosten van communicatie en de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn. De Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.
- 9.4. Vooropgesteld moet worden dat de kosten van de vliegtickets van de dochters en de schoonzoon van verzoeker, hun hotelkosten en taxikosten, niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking komen. Anders is dit voor de ter plaatse aangeschafte medicatie ten behoeve van verzoeker. Naar de commissie begrijpt, is van deze medicatie evenwel geen (leesbare) nota bij de ziektekostenverzekeraar aanwezig. Verzoeker heeft geen informatie ter zake aangeleverd zodat dit onderdeel van het verzoek onvoldoende bepaald is en daarom moet blijven rusten. Het onderhavige geschil blijft derhalve beperkt tot de weigering van de Alarmcentrale verzoeker te repatriëren. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.
- 9.5. Er is een bewijsvermoeden dat de zorg in een ziekenhuis in een andere EU-lidstaat voldoet aan de plaatselijke standaarden en dat het daar werkzame personeel – mede gelet op de erkenning van diploma's binnen de EU – voldoende gekwalificeerd is. Dat de Nederlandse standaarden veelal hoger zijn, is hierbij niet relevant.



In dit geval heeft verzoeker echter gesteld dat de zorg, ook naar plaatselijke maatstaven, niet toereikend was. Ter zitting is door hem verklaard dat de ANWB Alarmcentrale, die in dit verband fungeert als de VGZ Alarmcentrale, geen contact heeft gehad met de behandelend arts, zodat de alarmcentrale zich geen goed beeld heeft kunnen vormen van zijn situatie en zijn stelling - dat de zorg in het ziekenhuis onder de maat was en de patiëntveiligheid niet kon worden gegarandeerd - dus voldoende aannemelijk is gemaakt. Indien de ziektekostenverzekeraar hierover twijfel had, had ook iemand van de ADAC - de organisatie die kennelijk namens de Alarmcentrale de contacten in Italië onderhoudt - langs kunnen gaan bij het betreffende ziekenhuis. Deze stelling is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting niet dan wel onvoldoende weersproken, zodat naar het oordeel van de commissie aannemelijk is dat de zorg voor verzoeker ook naar plaatselijke maatstaven ondermaats was, en er reden was hem te repatriëren.



Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker aanspraak heeft op de door hem gevorderde kosten van repatriëring, voor zover het althans de kosten van vervoer van hemzelf betreft, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.



Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 
- 9.7. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5. Het meer of anders gevorderde wijst de commissie af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.



Zeist, 22 februari 2017,



A.I.M. van Mierlo