



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : EU/EER, ziekenvervoer, ambulancevervoer, repatriëring, medische noodzaak

Zaaknummer : 201600534

Zittingsdatum : 26 oktober 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.13 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 19 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 Zorg-op-maatpolis (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 50+ 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 verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.

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 vanuit Frankrijk (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 november 2015 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 21 april 2016 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 12 mei 2016 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 23 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 29 augustus en 8 september 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016108737) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van de in het dossier aanwezige informatie niet is gebleken dat sprake was van medisch noodzakelijk vervoer, noch dat liggend transport geïndiceerd was. Het Zorginstituut adviseert de commissie om verzoeker in de gelegenheid te stellen de definitieve artsbrief uit Frankrijk over te leggen, aangezien in het dossier alleen een aantal voorlopige, korte medische brieven zijn gevoegd. De verklaring van de huisarts is onvoldoende, aangezien deze achteraf is afgegeven. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 september 2016 aan partijen gezonden. Verzoeker is hierbij in de gelegenheid gesteld binnen veertien dagen de definitieve artsbrief uit Frankrijk over te leggen. Verzoeker heeft op 20 september 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 30 september 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld binnen zeven dagen op zowel de brief van verzoeker als het advies van het Zorginstituut te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 25 augustus 2015 tijdens een verblijf in Frankrijk een ongeval gehad, waarbij hij is aangereden door een auto. Als gevolg hiervan had hij diverse fracturen, waaronder twee gebroken wervels en een onderbeenfractuur. Verzoeker is behandeld in het ziekenhuis in Colmar, en is hier verbleven tot 28 augustus 2015. De behandelend medisch specialist in Colmar, Frankrijk, heeft op 26 augustus 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: "[Verzoeker] (...) est hospitalisé dans notre service depuis le 26/08/2015 pour un traumatisme cranien suite à un AVP (patient percuté par une voiture). A l'admission on note: plaie comminutive de l'oreille avec plaie pariétale droite, fracture fermée de l'extrémité supérieure du péroné gauche, fracture diaphyse fibulaire gauche, fracture tassement de L1-L2 et du coin supérieur de L4, sans atteinte du mur postérieur. Durée ITT: 6 semaines à compter de sa sortie d'hospitalisation. (...)".
- 4.2. De huisarts heeft op 1 oktober 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: "Bovengenoemde patiënt heeft in Frankrijk op 25 augustus een ongeval gehad, waarbij hij is aangereden door een auto. Hierbij zijn er 2 wervels gebroken en een onderbeenfractuur links. Zittend vervoer was daardoor niet mogelijk en op basis hiervan is liggend vervoer (ambulance) geïndiceerd. (...)".
- 4.3. Omdat verzoeker in het ziekenhuis was uitbehandeld, en hij niet zittend kon worden vervoerd, heeft zijn echtgenote telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker deelde haar mede dat de ziektekostenverzekeraar niet verantwoordelijk was voor het vervoer van Frankrijk naar Nederland, mede in verband met het ontbreken van een reisverzekering. De echtgenote van verzoeker werd verwezen naar SOS International, waar men haar mededeelde dat er geen medische noodzaak was voor het vervoer, zodat SOS International dit vervoer niet op zich kon nemen. De echtgenote van verzoeker werd verwezen naar Ambu-Trans, waar zij een ambulance heeft geregeld, die verzoeker van Frankrijk naar zijn woning in Nederland heeft gebracht. De kosten van het vervoer bedragen € 2.949,15.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de vervoerskosten afgewezen op de grond dat het niet medisch noodzakelijk was dat verzoeker liggend werd vervoerd. De huisarts heeft echter verklaard dat liggend vervoer wél noodzakelijk was. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft de huisarts deze verklaring te laat afgegeven. De huisarts heeft verzoeker evenwel reeds op de dag van terugkomst uit Frankrijk bezocht, en heeft het medisch dossier, inclusief de röntgenfoto's bestudeerd. Toen achteraf bleek dat de kosten niet werden vergoed, heeft de huisarts de verklaring afgegeven. Zijn oordeel is echter gebaseerd op de toestand waarin hij verzoeker bij terugkomst uit Frankrijk aantrof en op de vanuit Frankrijk beschikbaar gestelde medische gegevens. Verder heeft de behandelend arts in het ziekenhuis in Frankrijk mondeling aan verzoeker medegedeeld dat hij niet zittend kon worden vervoerd.
- 4.5. Verzoeker heeft bij brief van 20 september 2016 gereageerd op het advies van het Zorginstituut en gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid de definitieve artsenbrief over te leggen. Er is een beperkt artsendossier uit Frankrijk. Verzoeker heeft reeds het volledige dossier alsmede de vertaling hiervan aangeleverd. Hij is van mening dat op basis van de gestelde diagnose het mogelijk moet zijn te beoordelen of liggend vervoer noodzakelijk was. Verzoeker acht het niet correct of op feiten gebaseerd dat wordt getwijfeld aan de integriteit van de huisarts. Hij herhaalt dat hij de huisarts op de dag van aankomst heeft geconsulteerd. Dat de verklaring pas later door de huisarts is verstrekt, komt doordat eerder de noodzaak tot het afgeven van de verklaring niet was gebleken.
- 4.6. 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 dekking voor ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer. Voor ambulancevervoer over een afstand van meer dan 200 kilometer moet vooraf een akkoordverklaring worden aangevraagd. De voorwaarden voor het vervoer zijn omschreven in artikel B.18.1. van de zorgverzekering. Het ziekenvervoer per ambulance moet medisch noodzakelijk zijn, omdat een andere wijze van vervoer (per auto, openbaar vervoer of taxi) om medische redenen niet verantwoord is. Een huisarts of medisch specialist moet hebben vastgesteld dat deze medische noodzaak aanwezig is. Naast de vergoeding ten laste van de zorgverzekering, is vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding mogelijk voor repatriëring. Dit betreft het ziekenvervoer van de tijdelijke verblijfplaats of plaats van het ongeval, ingeval van een plotselinge ziekte of behandeling in het buitenland, naar een instelling voor medisch-specialistische zorg in Nederland of het woonland van de verzekerde. Het betreft repatriëring van de zieke verzekerde inclusief medische begeleiding door een bevoegde arts of verpleegkundige. De repatriëring moet medisch noodzakelijk zijn omdat de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is, en in het woonland of Nederland wel, behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is, dan wel behandeling in het buitenland ter plaatse duidelijk veel duurder is dan behandeling in het woonland of in Nederland.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar ontving van verzoeker een nota van Ambu-Trans van 31 augustus 2015. Hieruit blijkt dat ambulancevervoer heeft plaatsgevonden over een afstand van 595 kilometer. Desgevraagd ontving de ziektekostenverzekeraar enkele medische documenten met betrekking tot de behandeling in Frankrijk. De nota van het ambulancevervoer voldoet niet aan alle eisen, zoals in de voorwaarden van de zorgverzekering omschreven. Zo moeten nota's onder meer zodanig zijn gespecificeerd dat deze zonder navraag of verder onderzoek volgens de voorwaarden van de zorgverzekering kunnen worden afgehandeld. Op de nota van het ambulancevervoer ontbreekt essentiële informatie, zoals het vertrekadres en het aankomstadres van het vervoer. Verzoeker is zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van alle informatie die nodig is om de aanvraag te beoordelen. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt de informatie die beschikbaar is gesteld.



Verder geldt dat in de medische stukken geen melding wordt gemaakt van een medische noodzaak voor het vervoer per ambulance. Uit deze stukken blijkt dat verzoeker enkele dagen opgenomen is geweest, maar niet dat hij niet stabiel genoeg was om anders te worden vervoerd dan per ambulance. De verklaring van de huisarts van 1 oktober 2015 is niet voldoende om deze medische noodzaak aan te nemen, aangezien deze achteraf is afgegeven. Bovendien is het de behandelend arts die vooraf vaststelt of er een medische noodzaak bestaat voor ambulancevervoer.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. Hij benadrukt allereerst dat bij een medische beoordeling de bevindingen vanuit de anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek in onderlinge samenhang worden verzameld en beoordeeld. Er wordt gehandeld op basis van de competenties van artsen, de zogenoemde Canmeds competenties. Bij de beoordeling van de gegevens uit het dossier is afgegaan op hetgeen blijkt uit de aangeleverde medische informatie. In het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) staan in hoofdstuk 10.9 de wervelkolomimmobilisatie-indicaties. Immobilisatie is niet nodig bij penetrerend letsel van hoofd, CWK (cervicale wervelkolom), thorax of abdomen, zonder neurologische uitval. Bij de interpretatie van de LPA moeten twee verschillende situaties worden onderscheiden, namelijk:
1. het LPA is van toepassing in de fase van acute hulpverlening, waarbij het nog volledig onbekend is welke medische problematiek er speelt. In het protocol staan de tests, voorzorgsmaatregelen en immobilisatie uitvoeringen beschreven;
 2. het LPA is van toepassing in de fase van besteld ziekenvervoer om patiënten van de ene naar de andere locatie te verplaatsen.
- Deze casus betreft de tweede situatie. Uit de gegevens van de betrokken medisch specialisten blijkt niet dat sprake is van neurologische uitval, noch van enige mate van instabiliteit in de wervels of de wervelkolom. Uit het feit dat bij verzoeker een gipskorset is aangebracht, mag worden afgeleid dat op deze wijze adequate voorzorgsmaatregelen zijn genomen voor een verantwoord vervoer, waarbij de mogelijke (op voorhand als gering te duiden) kans op instabiliteit in wervels of wervelkolom wordt gereduceerd. In dit kader verwijst de medisch adviseur naar pagina's 194 en 197 van het stuk 'Letsels van het steun- en bewegingsapparaat', waar voor een compressiefractuur (indeukingsfractuur) een conservatieve behandeling is beschreven en een lordoserende gipsschelp bij zogenoemde 'burst fracture'. Nergens wordt toegelicht dat voor een compressiefractuur een volledig rug (romp), bekken, bovenbeen gipskorset medisch noodzakelijk is. Uit het medisch dossier blijkt ook niet dat dit het geval was.
- 5.4. Verzoeker heeft in zijn brief van 2 juni 2016 verklaard dat zijn partner vóór het vertrek uit Frankrijk contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale. Hierbij is door zowel de ziektekostenverzekeraar als de alarmcentrale medegedeeld dat het vervoer, al dan niet per ambulance, voor rekening van verzoeker zou komen. Hierover bestond dus geen onduidelijkheid bij verzoeker.
- 5.5. Ook vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding mogelijk, aangezien geen sprake was van medisch noodzakelijke repatriëring.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.22. 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 gehouden is 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.18.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer per ambulance bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.18.1. Ziekenvervoer per ambulance

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat:

- ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, 1e lid, van de Wet ambulancezorg, over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand.

De Wet ambulancezorg verstaat onder ambulance "een voor het vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter"; (...)

Voorwaarden

Algemeen

Onder ziekenvervoer verstaan wij:

- Ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland:

- Het vervoer van een verzekerde per ambulance tussen:

o de plaats van het wettelijke woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte; en

o de dichtstbijzijnde plaats van behandeling en verpleging.

- Ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland.

Het ziekenvervoer per ambulance is medisch noodzakelijk, omdat een andere manier van ziekenvervoer (per auto, openbaar vervoer of taxi) om medische redenen niet verantwoord is. (...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

Deze zijn niet nodig, behalve als:

- u verder reist dan 200 kilometer enkele reis; of

- u van een ander vervoermiddel gebruik wilt maken omdat ziekenvervoer per ambulance niet mogelijk is. (...)

Plaats

Het ziekenvervoer vindt plaats:

(...)

- Van:

o een zorgverlener. U moet op grond van uw zorgverzekering helemaal of voor een deel verzekerd zijn voor de zorg die u daar krijgt;

(...)

Naar:

o uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen."

- 8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:

- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of*
- (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2. (...)"*

- 8.5. De artikelen B.2. en B.18.1. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. 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.
Ambulancevervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.13 Bzv.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op vergoeding indien de verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 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 D.14. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op spoedeisende zorg in het buitenland, waaronder repatriëring, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...) c. repatriëring (terugkeer) van de zieke verzekerde inclusief medische begeleiding door een bevoegde arts of verpleegkundige. Dit is het ziekenvervoer van uw tijdelijke verblijfplaats of plaats van uw ongeval, plotselinge ziekte of uw behandeling in het buitenland naar een instelling voor medisch specialistische zorg in Nederland, of als u daar niet woont, naar een instelling voor medisch specialistische zorg in uw woonland.

De repatriëring zelf moet medisch noodzakelijk zijn, omdat naar ons oordeel:

- o de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland/Nederland wel;*
- o behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is;*
- o behandeling in het buitenland ter plaatse duidelijk veel duurder is dan behandeling in het woonland/Nederland. (...)"*

- 8.9. Artikel 19 van Vo 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 Frankrijk, een andere EU-lidstaat, opgenomen geweest in een ziekenhuis en vervolgens gerepatriëerd per ambulance. Op deze situatie ziet artikel 19 van Vo. nr. 883/2004. Repatriëring komt op basis van Vo. nr. 883/2004 niet voor vergoeding in aanmerking, zodat toetsing aan deze Verordening achterwege kan blijven. Rest de vraag naar de mogelijkheid van vergoeding van deze 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.
Ambulancevervoer is wel een verzekerde prestatie. Blijkens de nota is verzoeker vervoerd over een afstand van 595 kilometer. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker van de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gekregen voor het vervoer per ambulance over een langere afstand dan 200 kilometer, zoals bedoeld in artikel B.18.1. van de zorgverzekering. De betreffende nota werd derhalve terecht afgewezen. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd met betrekking tot het bestaan van een medische noodzaak voor het ambulancevervoer kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor repatriëring van de zieke verzekerde, inclusief medische begeleiding door een bevoegde arts of verpleegkundige. De repatriëring moet op grond van artikel D.14 van de aanvullende ziektekostenverzekering medisch noodzakelijk zijn, hetgeen het geval is indien:
- de juiste medische behandeling ter plaatse niet beschikbaar of goed mogelijk is, en in het woonland of in Nederland wel;
 - behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is;
 - behandeling in het buitenland duurder is dan behandeling in het woonland of in Nederland.
- Dat in de situatie van verzoeker aan deze drie voorwaarden is voldaan, is niet aannemelijk geworden.
- 9.4. Vast staat dat verzoeker op 28 augustus 2015 uit het ziekenhuis is ontslagen. In de Franstalige stukken is niet vermeld dat aansluitende behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk was, en verzoeker heeft hierover verklaard dat hij was uitbehandeld. Bovendien blijkt uit de stukken dat het ambulancevervoer op 31 augustus 2015 heeft plaatsgevonden, naar moet worden aangenomen vanaf een ander adres dan het adres van het ziekenhuis, waar hij op dat moment immers niet meer verbleef, naar het woonadres in Nederland. Derhalve is niet voldaan aan een andere in artikel D.1.4 gestelde voorwaarde, te weten dat het vervoer dient plaats te vinden naar een instelling voor medisch specialistische zorg in Nederland of in het woonland.

Aangezien niet is voldaan aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, bestaat ten laste van die verzekering geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het ambulancevervoer.

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, 26 oktober 2016,



A.I.M. van Mierlo

