



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : EU/EER, Portugal, geneeskundige zorg, alarmcentrale, repatriëring, schadevergoeding
Zaaknummer : 201600333
Zittingsdata : 17 augustus 2016 en 9 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 6:237 BW, Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZZ 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 grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 een schadevergoeding in verband met een ziekenhuisopname in Portugal in juli 2015, ter zake van onder meer taxikosten, telefoonkosten en verblijfkosten (hierna: de aanspraak). Op 20 oktober 2015 en 4 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld bereid te zijn voor de telefoonkosten een tegemoetkoming te verlenen, en voor het overige de aanspraak af te wijzen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Verzoeker heeft zich op 2 februari 2016 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.

3.4. Bij e-mailbericht van 14 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de door hem neergelegde klachten gegrond worden verklaard, en (ii) dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan hem een schadevergoeding te verlenen (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 10 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 20 mei 2016 gereageerd op het onder 3.6 genoemde nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 11 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2016 aan verzoeker gestuurd.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 25 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 september 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 3.13. De commissie heeft besloten een tweede hoorzitting te houden, waarvoor partijen zijn uitgenodigd. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 november 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hierbij laten bijstaan door zijn medisch adviseur en een arts van de alarmcentrale.
- 3.14. Verzoeker heeft bij de tweede hoorzitting een pleitnota voor aan de commissie overhandigd. Deze pleitnota is toegevoegd aan het dossier en in afschrift doorgestuurd aan de ziektekostenverzekeraar.
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 november 2016 gereageerd op de onder 3.14 genoemde pleitnota van verzoeker. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft tijdens zijn vakantie in Portugal een ongeval gehad. Na het ongeval heeft de ziektekostenverzekeraar er alles aan gedaan vooral de eigen financiële schade te beperken. Daaraan zijn de belangen van verzoeker ondergeschikt gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten verzoeker zo snel als mogelijk te repatriëren. Verzoeker en zijn partner hebben na het ongeval ondervonden hoe slecht de hulpverlening samenwerkt en hoe verzekeraars uitsluitend sturen op kostenbeheersing.
- 4.2. Vooropgesteld zij dat de onderhavige klacht ook is voorgelegd aan de reisorganisatie, de reisverzekeraar en de creditcardmaatschappij. Op 11 juli 2015 heeft verzoeker een fietstocht gemaakt waarbij hij in een afdaling zwaar ten val is gekomen. Het resultaat van de val was een volledig beschadigde rechterzijde: acht gebroken ribben, een gebroken schouderblad, een pneumothorax (klaplong), diverse open wonden, gekneusde ribben, een gekneusde rechter pols, een gekneusde rechter heup en een zware hersenschudding. Hulp inroepen bleek zeer moeilijk. Uiteindelijk is verzoeker na circa een uur wachten door een ambulance opgehaald en vervoerd naar een staatsziekenhuis in Faro. De partner van verzoeker heeft direct na het ongeval contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid bleek dat noodhulpverlening is uitbesteed aan de alarmcentrale. Tevens heeft de partner van verzoeker contact opgenomen met de reisverzekeraar.



Beide verzekeringsmaatschappijen verwezen echter constant naar elkaar en schoven het dossier heen en weer. Na enkele dagen vroeg, en kreeg, de reisverzekeraar het medisch dossier van het ziekenhuis om het vervoer van verzoeker te bewerkstelligen. De alarmcentrale beklaagde zich daarna dat niets was ontvangen en klaarblijkelijk was het protocol dat niet achter medische dossiers werd aangegaan. De reisverzekeraar heeft op verzoek van (de partner van) verzoeker het medisch dossier naar de alarmcentrale gestuurd. Daarop kwam de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar in beweging en werd medegedeeld dat deze het dossier zou behandelen, omdat vervoerd zou moeten worden naar een ziekenhuis en in Nederland was afgesproken dat het dan de taak van de ziektekostenverzekeraar is om te handelen. Hierop zond de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht naar het ziekenhuis met het verzoek om informatie en de vraag of verzoeker vervoerbaar was. Dit e-mailbericht werd naar een verkeerd adres gezonden en zodoende nimmer ontvangen door het ziekenhuis, zo bleek uit contact met de behandelend arts nadat verzoeker hierover navraag deed.



Repatriëring leek de behandelend arts in het ziekenhuis in Faro binnen vier dagen mogelijk, mits in de juiste vorm, aangezien ongewenste besmettingen in de veranderde conditie van verzoeker voor de hand lagen. Een IC/medium care afdeling met voornamelijk longpatiënten vormde geen juiste omgeving. In een telefonisch overleg tussen de behandelend arts van de IC afdeling in Faro en een arts van het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam verklaarden beiden dat vervoer naar Nederland op korte termijn zeer gewenst was. Een medewerker van de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar kwam hierop met de vreemde opmerking tegen de dochter van verzoeker dat *"je moeder alleen maar wil dat je vader naar Nederland vervoerd wordt"*. Op de vraag aan de medewerker hoe deze zich zou voelen plat op je rug liggend, niet kunnen bewegen, starend naar het plafond met nauwelijks mensen om je heen die Engels spreken, veel pijn terwijl steeds aan je lijf getrokken wordt, kwam geen reactie. Er waren medische redenen om verzoeker naar Nederland te vervoeren, zo is in de herstelperiode door artsen bevestigd en gebleken.



De alarmcentrale hield iedere vorm van repatriëring echter tegen. Op verzoeken of vragen werd regelmatig niet gereageerd. Verzoeker werd na tien dagen in het ziekenhuis verplaatst van de medium care afdeling naar een 'gewone' afdeling en vervolgens naar een privékliniek. Pas enkele dagen na de opname in de privékliniek wilde de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar meewerken aan repatriëring. Toen werd echter besloten dat geen indicatie meer bestond om in Nederland in een ziekenhuis of een zorginstelling te worden opgenomen. Na deze constatering werd het dossier van verzoeker op vrijdagmiddag teruggegeven aan de reisverzekeraar. Immers, zo werd medegedeeld, het was niet aan de ziektekostenverzekeraar om patiënten naar huis te brengen. Deze taak werd doorgegeven aan de reisverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft zodoende door tijd te rekken ten koste van verzoeker de eigen doelstelling bereikt, namelijk kosten beheersen.



Vanaf die vrijdag mocht verzoeker dus naar huis. De reisverzekeraar pakte echter om onduidelijke redenen niet door. Op 23 juli 2015 heeft verzoeker zelf telefonisch contact opgenomen met de reisverzekeraar, en bij die gelegenheid vroeg de medewerker aan verzoeker hoe de terugreis was verlopen. Hierop heeft verzoeker medegedeeld nog in het ziekenhuis in Portugal te liggen en te overwegen zelf een ticket te boeken, waarna het even stil was. De medewerker zou diezelfde dag nog de artsen naar het dossier van verzoeker laten kijken en ervoor zorgen dat de volgende dag (maandag 24 juli 2015) een 'fit to fly'-verklaring zou worden afgegeven. Helaas gebeurde niets van dit alles. De partner van verzoeker heeft op 24 juli 2015 telefonisch een en ander doorgenomen met de coördinerend medewerker van de reisverzekeraar, die vertelde dat nog niets was gebeurd ten aanzien van een 'fit to fly'-verklaring, waarna een vragenformulier werd gezonden aan de behandelend arts in Portugal. Verzoeker en zijn partner kwamen er per toeval achter dat het verzonden formulier het verkeerde was, omdat deze bestemd was voor repatriëring naar de UK. Weer een dag verloren, waarna de reisverzekeraar alsnog het juiste formulier zond. Aan het eind van die dag sprak verzoeker de behandelend arts en verzocht hij hem het juiste formulier direct van antwoorden te voorzien. Hiervoor moesten, zo bleek, vervolgonderzoeken plaatsvinden, hetgeen terstond is gedaan. Op dinsdag kreeg verzoeker te horen dat hij woensdag 26 juli 2015 kon vertrekken, negentien dagen na het ongeval en vijftien dagen later dan medisch gewenst.



Verzoeker verbleef in Portugal zonder enige revalidatie twee weken plat op zijn rug. Daar waar een patiënt in Nederland met vergelijkbare kwetsuren na drie dagen uit bed moet komen om te mobiliseren. Gebleken is dat het niet of uitgesteld mobiliseren de totale revalidatie buitengewoon slecht heeft beïnvloed. Bij terugkeer in Nederland heeft de behandelend traumatoloog opgemerkt

dat nodeloos veel risico is genomen door het lange verblijf en het niet mobiliseren. Tijdens het verblijf in de privékliniek heeft verzoeker de laatste drie dagen wel enige fysiotherapie gehad. De terugreis was op 26 juli 2015. In tegenstelling tot de mededeling van de reisverzekeraar dat alles perfect was georganiseerd, verliep deze reis zeer slecht. Er was geen enkele begeleiding. Enkel het cabinepersoneel in het vliegtuig heeft er alles aan gedaan de terugreis voor verzoeker te vergemakkelijken.

De partner van verzoeker heeft de dag na het ongeval gebeld met de reisorganisatie en geïnformeerd naar de mogelijkheid van verlenging van het verblijf in de accommodatie. Medegedeeld werd dat dit niet mogelijk was, omdat alles was volgeboekt, en haar werd geadviseerd iets anders te zoeken. Navraag bij de receptie van de accommodatie wees echter uit dat bijboeken wel mogelijk was. De partner van verzoeker heeft dit gedaan, evenwel tegen vol tarief.

- 4.3. Met betrekking tot de gespreksnotities van de alarmcentrale merkt verzoeker het volgende op. De partner van verzoeker heeft na het ongeval contact opgenomen met de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar om hiervan melding te maken. Daarbij heeft zij steeds aangedrongen op snelle repatriëring omdat uit overleg met medisch specialisten in Nederland bleek dat de behandelwijze van de verschillende kwetsuren in Portugal niet optimaal was. De protocollen in Nederlandse ziekenhuizen schrijven bij opname van dit type slachtoffers een hele andere benadering voor.
- De alarmcentrale is in de eerste dagen de terugbelafspraken niet of nauwelijks nagekomen. Hierdoor ontstond een slechte relatie. De intensivist van het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam heeft de partner van verzoeker geadviseerd hem zo snel mogelijk weg te halen uit het ziekenhuis in Portugal in verband met de grote kans op infecties en vanwege de afwijkende behandelmethode. De behandelend arts in Portugal heeft in de gesprekken met verzoeker en de Nederlandse arts toegelicht dat er geen enkele belemmering was om verzoeker naar Nederland te vervoeren. Tevens beklagde de behandelend arts in Portugal zich bij verzoeker over de onduidelijke communicatie met de twee Nederlandse verzekeraars.
- De alarmcentrale heeft het medisch dossier van verzoeker aanvankelijk niet opgevraagd. Elke aantekening die daarnaar verwijst is onjuist. Uiteindelijk heeft de alarmcentrale het medisch dossier bij verzoeker zelf opgevraagd.
- Er waren inderdaad veel redenen verzoeker snel naar Nederland te laten gaan, en er was inderdaad weinig empathie bij de medewerkers van de alarmcentrale.
- Op 14 juli 2015 wordt opgemerkt dat het lastig is het medisch dossier te krijgen, echter de reisverzekeraar had reeds eerder zonder problemen na een verzoek daartoe het medisch dossier ontvangen en de alarmcentrale had contact met de reisverzekeraar. Het is natuurlijk lastig als een verzoek om een medisch dossier naar een verkeerd e-mailadres wordt gestuurd. Voorts wordt opgemerkt dat de naam van de behandelend arts niet voorhanden is, terwijl dit reeds op 13 juli 2015 was doorgegeven (hetgeen ook is terug te vinden in de notities).
- Vervolgens wordt op 14 juli 2015 genoteerd dat het medisch dossier is ontvangen, maar de alarmcentrale vindt dit onvoldoende: *"Dit is alleen geen verklaring van het ziekenhuis"*. Verzoeker vraagt zich dan af wat voor verklaring de alarmcentrale wil hebben. Wederom werd ter discussie gesteld wie het dossier moest behandelen en gebeurde er niets, terwijl verzoeker op dat moment in staat was vervoerd te worden.
- Het medisch verloop is niet juist beschreven. Zo is pas in Nederland een MRI gemaakt waarop de schade aan de pees in de rechterschouder zichtbaar werd.
- Op 15 juli 2015 is genoteerd dat verzoeker kon worden vervoerd, maar dat daarvoor geen noodzaak was. Het dossier zou naar de reisverzekeraar gaan opdat directe repatriëring in gang kon worden gezet. In werkelijkheid is nog veertien dagen gewacht. Op 16 juli 2015 ontstond wederom discussie wie nu het dossier moest behandelen. Dit is interne onenigheid waar verzoeker, zijn partner en dochter last van hebben gehad, en die bovendien niets te maken heeft met feitelijk hulp bieden. Niemand had bezwaar tegen vervoer over de weg. De reisverzekeraar heeft inderdaad regelmatig overleg gehad met de directeur medische dienst van het ziekenhuis. Deze dame heeft verzoeker verteld dat zij al meerdere keren had toegelicht dat hij naar Nederland mocht/kon.
- Verzoeker is op zijn uitdrukkelijke verzoek op 22 juli 2015 overgeplaatst naar een andere kliniek. Op 21 juli 2015 was hij namelijk naar een gewone verpleegafdeling verplaatst, alwaar hij nog steeds plat in bed lag, met acht mensen op een kamer, ramen open, 35 graden Celsius en geen eten binnen handbereik.

Waarom op 21 juli 2015 de vraagstelling 'heropname of naar huis?' wordt vermeld is onduidelijk, alsook waarom vanaf dat moment geen actie is ondernomen. Gewacht is tot 24 juli 2015 in de middag met de overdracht van het dossier aan de reisverzekeraar. Dit terwijl men wist dat de partner van verzoeker op 24 juli 2015 in de ochtend naar Nederland was teruggevlogen.

Wat bedoeld wordt met de mededeling dat de reisverzekeraar het niet medisch noodzakelijk vindt dat verzoeker in een privékliniek ligt, ontgaat verzoeker.

Op 22 juli 2015 is weliswaar genoteerd dat verzoeker naar Nederland kon, maar er is geen actie ondernomen.

Tot slot wordt op 24 juli 2015 eerst genoteerd dat verzoeker naar een revalidatiecentrum dient te gaan en vijf uur later dat hij mobiel is. Uiteindelijk laat men verzoeker alleen naar huis gaan.

- 4.4. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale meerdere fouten hebben gemaakt, dat zij verkeerde standpunten hebben ingenomen, en dat zij niet wisten hoe en wanneer te handelen. Het medisch handelen in Portugal was onvoldoende op het multitrauma van verzoeker toegerust en het verblijf in Portugal van verzoeker heeft nodeloos lang geduurd door het gebrek aan handelen van de ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale. Verzoeker voert aan dat hij veel eerder dan de dag van vertrek naar Nederland 'fit to fly' was, en dat er medische redenen waren voor repatriëring. Thans is verzoeker nog immer arbeidsongeschikt. In december 2015 heeft een operatie aan de schouder plaatsgevonden. Het feit dat in Portugal veel over het hoofd is gezien, heeft geresulteerd in een enorm vertraagd herstel. De verwachting is dat verzoeker niet eerder dan het derde kwartaal van 2016 zal zijn hersteld.
- 4.5. Voorts stelt verzoeker dat sprake is van schending van de privacy omdat de ziektekostenverzekeraar zijn gegevens heeft verstrekt aan de alarmcentrale. Nergens in de polis of op de website van de ziektekostenverzekeraar is vermeld dat de werkzaamheden in verband met spoedzorg zijn uitbesteed aan de alarmcentrale. De vergelijking die de ziektekostenverzekeraar maakt met een incassobureau gaat niet op, omdat dan geen medische informatie wordt gedeeld. De ziektekostenverzekeraar had in zijn voorwaarden moeten opnemen dat in geval van spoedhulp in het buitenland, de alarmcentrale de betreffende werkzaamheden uitvoert. De alarmcentrale is een derde partij en zonder uitdrukkelijke toestemming kan geen gegevensuitwisseling plaatsvinden. Volgens verzoeker is de Wet bescherming persoonsgegevens overtreden.
- 4.6. Verzoeker heeft bij de reisverzekeraar c.q. de creditcardmaatschappij aanspraak gemaakt op vergoeding van diverse materiële schadeposten, waaronder het extra verblijf van zijn partner in de accommodatie in Portugal, taxivervoer van en naar het ziekenhuis ten behoeve van zijn partner, en telefoonkosten. Inkomensderving is buiten beschouwing gelaten, en veel additionele kosten zijn niet bij de reisverzekeraar gedeclareerd omdat deze niet binnen de polisvoorwaarden vallen. Er is veel materiële schade, naast de immateriële schade. De totale claim bedroeg € 5.221,32. Dit bedrag is zo hoog omdat verzoeker en zijn partner nodeloos lang, volstrekt tegen hun wens, in Portugal hebben moeten verblijven. De reisverzekeraar heeft ter zake van de ingediende schadeclaim een vergoeding verleend van € 2.650,--. Het verschil tussen de schadeclaim en de vergoeding door de reisverzekeraar is € 2.571,32, waarop in mindering mogen worden gebracht de kosten ter zake van koffer, fietskleding en bril (€ 426,92). Zodoende vordert verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding van ten minste € 2.144,40. Dit is het voorlopige schadebedrag. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard enkel bereid te zijn een compensatie voor de gemaakte telefoonkosten te verlenen.
- 4.7. Tijdens de eerste hoorzitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat vast staat dat de ziektekostenverzekeraar ten koste van zijn welzijn en herstel niet tot repatriëring is overgegaan. De door verzoeker aangevoerde argumenten worden door de ziektekostenverzekeraar slechts ontkend, doch niet weerlegd. In overleg met de traumatoloog in Nederland is aangetoond dat het ziekenhuis in Portugal niet geschikt was, niet ingericht was, en niet over de juiste behandelingsprotocollen beschikte om verzoeker een adequate behandeling te geven. De ziektekostenverzekeraar stelt dat alles is gedaan om verzoeker van dienst te zijn, waarbij wordt gerefereerd aan het veelvuldig contact. Hiermee wordt echter geen



kwaliteit bewezen. Het contact is juist klungelig en onoordeelkundig verlopen. De intensivist van het Maasstad Ziekenhuis heeft de behandelend arts in Portugal gesproken en de repatriëring in een heel vroeg stadium aangekaart. Verzoeker was toen fit to fly, en slechts de kosten waren het motief om niet over te gaan tot repatriëring. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de hygiëne in Portugal in beginsel volgens de Europese standaarden en is dit geen reden voor repatriëring. Verzoeker stelt daarentegen dat de medium care afdeling waar hij de eerste tien dagen verbleef, medisch gezien niet de juiste plek voor hem was. De IC (high care) was noodzakelijk, maar daar was op dat moment geen plek voor hem. In Nederland geldt dat het vroegtijdig behandelen van letsel en het mobiliseren met behulp van fysiotherapie vanaf de eerste dag van opname als doel heeft het voorkomen van complicaties. Een dergelijke opvang en behandeling van traumapatiënten is een multidisciplinaire inzet. Deze coördinatie van zorg kon niet worden gegeven in een straatarm ziekenhuis in een ruraal gebied in het buitenland. Repatriëring had direct na het ongeval moeten plaatsvinden. Het is verbazingwekkend dat het oordeel en advies van de intensivist in Nederland na diens overleg met de behandelend arts in Portugal op de eerste dag na het ongeval, compleet is genegeerd door een leek die geen dossier had, niet met de bewuste artsen had gesproken en dus in het geheel niet op de hoogte kon zijn van de medische omstandigheden waarin verzoeker zich bevond. De ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale wordt verweten dat er een week lang geen contact is geweest met het ziekenhuis. Juist die eerste dagen was er volgens de intensivist reden voor repatriëring. Dit bleek vervolgens ook juist, aangezien na vier dagen een drain moest worden geplaatst. Achteraf bleek dat er meer breuken waren en dat er longschade bestond. Tot slot heeft verzoeker benadrukt dat geen financiële claim is ingediend. Er is enkel op verzoek van de commissie een voorlopige opgaaf van de schade opgesteld. De totale schade is nog niet te berekenen, omdat de fysieke schade nog niet is verholpen en vastgesteld moet worden welke schade te wijten is aan de uitgestelde repatriëring en onoordeelkundige behandeling in Portugal. Dat de ziektekostenverzekeraar uitgebreid ingaat op de neergelegde claim lijkt te bevestigen dat het enkel en alleen om het geld gaat. Het op elk onderdeel ontkennen lijkt te zijn ingegeven door de angst voor een eventuele claim.

4.8. Nadien heeft verzoeker het volgende verklaard.



De echtgenote van verzoeker heeft vanaf 11 juli 2015 e-mailcontact gehad met de intensivist van het Maasstad Ziekenhuis. Deze arts heeft melding gemaakt van contact met een verzekeringsmaatschappij. Dit betreft het overleg tussen de arts in Portugal en de reisverzekeraar, en niet met de ziektekostenverzekeraar, aangezien deze op dat moment geen contact had met het ziekenhuis in Portugal. Het blijft onduidelijk met welke arts van het ziekenhuis de ziektekostenverzekeraar heeft gesproken. De specialisten in Nederland en Portugal waren het met elkaar eens dat verzoeker te vervoeren was en dat daartoe een noodzaak bestond. Deze noodzaak was erin gelegen dat geen plaats was op de IC en de omstandigheden gevaarlijk waren (angst voor infectie). De (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar heeft hierover ook een mening, gezien de notities in het dossier, maar hoe tot deze mening is gekomen is onduidelijk. Op dat moment beschikte de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar namelijk niet over het medisch dossier (MR), doch hooguit over een letselopgave van de echtgenote van verzoeker (van 12 juli 2015). De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juli 2015 genoteerd dat verzoeker op zijn vroegst na veertien dagen vervoerbaar zou zijn gezien het hoofdletsel. Vermeld is dat verzoeker hoofdletsel had en een gebroken sleutelbeen, maar geen van beide was aan de orde. De alarmcentrale heeft genoteerd dat de zorg adequaat is en dat geen informatie beschikbaar is over de ernst van de problemen. Verzoeker licht toe dat de eerste dagen slechts sprake was van een licht aangeprikte long. Pas nadat de repatriëring door de alarmcentrale was tegengehouden besloot het ziekenhuis, nadat enkele dagen later de long vol liep, een thoraxdrain te plaatsen. Toen was pas sprake van pneumothorax. In tegenstelling tot de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker verbleef op een afdeling waar meerdere patiënten lagen met botbreuken, voert verzoeker aan dat dit beslist niet het geval was: hij lag op een afdeling met oudere patiënten met long- en luchtwegproblemen.

De gerechtelijke uitspraak waarnaar de ziektekostenverzekeraar verwijst kan niet worden betrokken in het geschil. Deze uitspraak is niet gepubliceerd, er is geen datum van de uitspraak vermeld en het dossier en de afwegingen zijn onbekend.

De verwijzing van de ziektekostenverzekeraar naar het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen is helder: de arts van de alarmcentrale bepaalt de noodzaak van terugkeer.

Verzoeker voert in dit kader aan dat die arts dan wel op de hoogte moet zijn van de medische omstandigheden van de patiënt hetzij op basis van eigen waarneming dan wel op basis van het medisch verslag van een collega. Van beide was geen sprake. Dit wordt bevestigd door de notities in het dossier bij de alarmcentrale. Indien de commissie van oordeel is dat voornoemd convenant relevant is, dan zijn er meerdere redenen om dit document niet te betrekken in de beoordeling van het geschil. Ten eerste betreft het afspraken tussen verzekeraars, en geen afspraken die met verzoeker als verzekerde zijn gemaakt. Ten tweede is het convenant ingebracht nadat partijen ruimschoots in de gelegenheid waren gesteld stukken in te dienen. Ten derde zou het convenant in werking zijn getreden op 1 juli 2010 en van rechtswege zijn geëindigd op 30 juni 2014. Zodoende is dit niet van toepassing op de kwestie van verzoeker in 2015.

Dat repatriëring met zeer hoge kosten gepaard zou gaan, is exact hetgeen verzoeker eerder heeft betoogd: kostenbeheersing was hierbij voor de ziektekostenverzekeraar leidend en niet in het belang van de patiënt.

Verzoeker benadrukt dat hij niet op de IC lag, maar op een - niet schone - medium care afdeling. De eerste paar dagen was sprake van een gaatje in de pleurabladeren. Zowel de arts in Portugal als in Nederland oordeelde dat verzoeker fit to fly was en dat repatriëring noodzakelijk was. De zorg in het Portugese ziekenhuis was dermate anders georganiseerd dat deze volgens Nederlandse standaarden als ontoereikend zou zijn beoordeeld. Dit betreft geen kleur van voorzieningen of verschillen in comfort vanwege culturele verschillen. De eerste keer dat verzoeker naast zijn bed zat was zestien dagen na de opname. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat "*wel of niet kunnen niet relevant is; moeten is relevant*" is te volgen indien verzoeker veilig lag. Uit de notities van de alarmcentrale is op te maken dat nog immer werd gedacht dat verzoeker niet kon worden vervoerd in verband met de vermeende hoofdwond. De (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar heeft besloten niet te repatriëren en te wachten tot verzoeker voldoende was hersteld om niet naar een Nederlands ziekenhuis te worden overgeplaatst. Dit is gebeurd om de kosten te beperken. Een paar dagen voor het vertrek van verzoeker naar Nederland heeft een medewerker van de alarmcentrale genoteerd dat verzoeker in Nederland naar een revalidatiecentrum moest om te herstellen. Daarnaast is verzoeker geen twee weken in Portugal verbleven, maar achttien dagen. De arts van het particuliere ziekenhuis in Portugal waarnaar verzoeker was overgeplaatst eiste begeleid vervoer en meerdere stoelen in het vliegtuig.

4.9. Verzoeker heeft tijdens de tweede hoorzitting het volgende aangevoerd.

Het ongeval heeft op zaterdag plaatsgevonden. De partner van verzoeker heeft het eerste contact met de reisverzekeraar gehad. Deze vertelde haar dat zij zich direct tot de ziektekostenverzekeraar moest wenden. Hierop heeft zij - op zondag - aan de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker een aantal gebroken ribben had en dat zijn long was aangeprikt. Dit is iets anders dan een pneu. Er was een scheur in een spier. Van een hoofdwond is nooit sprake geweest. De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar deelde aan de partner van verzoeker mede dat dit niet de gebruikelijke procedure was. De reisverzekeraar had de leiding in het dossier. Toegelicht werd dat verzoeker op de IC hoorde, gelet op het letsel. Echter, pas op het moment dat sprake zou zijn van een infectie, zou de IC aan de orde zijn. Kennelijk had alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar de eerste vijf dagen na het ongeval niet de beschikking over het medisch dossier. Anders dan de ziektekostenverzekeraar meent, liep de drain niet vol met lucht maar met bloed. De arts van de IC van het Maasstad Ziekenhuis heeft contact gehad met het staatsziekenhuis waar verzoeker lag en toen is gezegd dat hij daar zo snel mogelijk weg wilde. Verzoeker had destijds gelijk gerepatriëerd kunnen worden. Er is echter niet gehandeld vanuit patiëntbelang, maar vanuit kostenoverwegingen. De voorlichting had anders kunnen zijn. Daarna kon niet meer gerepatriëerd worden, maar het gaat om de periode ervoor. Omdat er geen dossier was, zijn onverantwoorde risico's genomen door verzoeker in het staatsziekenhuis te laten liggen. De ziektekostenverzekeraar lijkt in de veronderstelling dat verzoeker op de IC lag, maar dat was niet het geval. Hij lag niet veilig, maar tussen een groep mensen met longziektes. Dat geen infectie is opgelopen is dankzij de goede uitgangspositie van verzoeker. Hij heeft geen goede zorg gekregen in het staatsziekenhuis; in ieder geval niet vergelijkbaar met de zorg in Nederland. Verzoeker heeft 'gezwijnd' in het staatsziekenhuis. De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier/medisch rapport pas ontvangen toen de drain er al in zat. Er is slechts één keer contact geweest met de behandelend arts. Aan de partner van verzoeker zijn excuses aangeboden door de reisverzekeraar dat het dossier lang heeft gelegen. Aan haar werd medegedeeld dat wordt

gedaan wat voor de patiënt noodzakelijk is, en dat pas later wordt gekeken hoe de kosten worden geregeld.

Er is geen claim ingediend, doch uitsluitend een voorlopige kostenopgave overgelegd. De directe kosten zijn aangetoond, en hiervoor is door de ziektekostenverzekeraar ongeveer € 26,-- betaald. Overigens zijn de werkelijke kosten vele malen hoger.

- 4.10. In de pleitnota van verzoeker voor de tweede hoorzitting is voorts het volgende opgenomen. Het is opvallend dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 6 september 2016 de zinsnede "*en tegen zeer hoge kosten*", zoals dit in de verklaring van de medisch adviseur was opgenomen, heeft geschrapd. Het overgelegde dossier van de alarmcentrale sterkt verzoeker in zijn opvatting dat de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar niet of nauwelijks op de hoogte was van zijn situatie en desondanks besloot hem niet te repatriëren. De ziektekostenverzekeraar haalt geheel ten overvloede het Convenant Samenloop Reis- en Zorgverzekeringen aan omdat dit convenant niet (mede) is ondertekend door de reisverzekeraar van verzoeker, en omdat dit niets met zijn klachten en verwijten te maken heeft. Volgens de ziektekostenverzekeraar bepaalt de arts van de alarmcentrale de noodzaak van terugkeer, echter dit volgt niet uit de polisvoorwaarden. Sterker nog, nergens wordt gemeld dat deze activiteit door de ziektekostenverzekeraar is uitbesteed aan de ANWB. Verzoeker verwijst hierbij naar zijn klacht over de privacyschending. De ziektekostenverzekeraar (en de alarmcentrale) en de reisverzekeraar hebben er dagen over gedaan om met elkaar af te stemmen wie het dossier ging voeren. De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar was pas dagen na het ongeval van verzoeker in het bezit van het medisch dossier of andere gegevens die het besluit tot niet repatriëren konden rechtvaardigen. De arts van het Maasstad Ziekenhuis en de partner van verzoeker meenden dat hij weg moest en kon uit het Portugese staatsziekenhuis. Verzoeker was in ieder geval een dag na het ongeval 'fit to fly' en was dat hierna slechts gedurende de korte periode dat de thoraxdrain was ingebracht niet. De alarmcentrale besloot zonder medisch overleg en/of dossierkennis dat verzoeker niet naar huis mocht/kon. Op 16 juli 2015 heeft de behandelend arts in Portugal verklaard dat verzoeker naar Nederland kon. Verzoeker herhaalt dat de zorg in Portugal niet adequaat was. Hij lag niet op de IC. Er is een groot risico genomen, onder meer door hem achttien dagen plat te houden. Veel schade is gemist door het Portugese ziekenhuis. Verzoeker is niet na twee weken zelfstandig naar huis gegaan. In de eerste reactie van 5 januari 2016 schreef de ziektekostenverzekeraar: "*Uiteindelijk bepaalt de behandelend arts dat u gerepatrieerd mag worden. Het besluit om u te repatriëren wordt niet door IZZ of de ANWB genomen maar door de behandelend arts.*" In de vervolgcorrespondentie betoogt de ziektekostenverzekeraar echter iets heel anders. Tot slot heeft verzoeker verklaard dat hij nog steeds onder behandeling is bij een traumatoloog en verschillende andere medisch specialisten, en dat hij wekelijks drie manuele en fysiotherapie behandelingen krijgt.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Hetgeen verzoeker is overkomen is erg vervelend. Het is spijtig dat verzoeker het gevoel heeft dat de ziektekostenverzekeraar en de alarmcentrale zijn situatie niet serieus hebben genomen. Het doel van de ziektekostenverzekeraar is om verzekerden die in het buitenland in het ziekenhuis terecht komen, zo goed mogelijk te helpen. Hiervoor is de alarmcentrale aangewezen. Van de alarmcentrale mag worden verwacht dat deze verzekerden goed van dienst is. Uit de klacht van verzoeker is op te maken dat dit niet het geval is geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft, mede namens de alarmcentrale, aan verzoeker excuses aangeboden voor de vervelende ervaring die hij heeft gehad.
- 5.2. Kostenbeheersing is geen doelstelling op zich van de ziektekostenverzekeraar en er is geen sprake van dat primair is getracht de eigen financiële schade te beperken. Op geen enkel moment zijn de



kosten van het verblijf van verzoeker in het ziekenhuis en de overige (mogelijke) kosten een punt geweest in de handelwijze. Het is voorstelbaar dat verzoeker het gevoel heeft dat dit wel zo is. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker gegarandeerd dat zijn gezondheid en de kwaliteit van de geboden zorg de eerste prioriteit zijn. Van een streven naar kostenbeheersing en een handelen hiernaar met voorbijgaan aan de belangen van verzoeker is geen sprake.

- 
- 
- 5.3. De alarmcentrale heeft de contacten tijdens het verblijf van verzoeker in het ziekenhuis in Portugal vastgelegd. Afschriften van deze gespreksnotities zijn overgelegd. De ziektekostenverzekeraar stelt op basis van deze notities vast dat de alarmcentrale al het nodige heeft gedaan om verzoeker goed van dienst te zijn. Uit de vele notities blijkt dat veelvuldig contact heeft plaatsgevonden tussen de partner van verzoeker en de alarmcentrale. Ook heeft de alarmcentrale in nauw contact gestaan met de behandelend arts en het ziekenhuis.



Dat de alarmcentrale iedere vorm van repatriëring heeft tegengehouden is niet juist. Uit de gespreksnotities van de alarmcentrale maakt de ziektekostenverzekeraar op dat er verschillende redenen waren om verzoeker niet te vervoeren naar Nederland. In eerste instantie zou er geen medische indicatie zijn om hem te repatriëren naar Nederland. Daarna is vastgesteld dat verzoeker niet 'fit to fly' was, hetgeen betekent dat het niet verantwoord was om hem te repatriëren met het vliegtuig. Repatriëring met de auto was geen optie vanwege de grote afstand tussen Portugal en Nederland. Uiteindelijk bepaalt de behandelend arts of een patiënt gerepatriëerd mag worden. Het besluit tot repatriëring wordt niet genomen door de ziektekostenverzekeraar of de alarmcentrale. Het is in beginsel zo dat de hygiëne in de ziekenhuizen in Portugal volgens Europese standaarden is en dat is absoluut geen reden voor repatriëring.



Niet alles is perfect verlopen in de communicatie over de situatie van verzoeker en de repatriëring. Dit betekent echter niet dat de ziektekostenverzekeraar of de alarmcentrale zijn repatriëring moedwillig hebben tegengewerkt.

- 
- 
- 5.4. Verzoeker heeft na het ongeval het alarmnummer gebeld dat op zijn zorgpas staat en kreeg toen contact met de alarmcentrale. Volgens verzoeker is geen toestemming verleend voor het verstrekken van zijn gegevens aan de alarmcentrale. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit kader naar artikel 2.5 van de zorgverzekering, waarin uitleg is gegeven over de verwerking van persoonsgegevens. In artikel 4 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde de alarmcentrale moet bellen als hij in het buitenland in het ziekenhuis terecht komt. Voorts wijst de ziektekostenverzekeraar op het privacy statement van de coöperatie waartoe hij behoort. Dit privacy statement is in lijn met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars. De persoonsgegevens van een verzekerde kunnen ten behoeve van de uitvoering van een gesloten verzekeringsovereenkomst worden verstrekt aan derden als dat voor de uitvoering van die overeenkomst noodzakelijk is. Een voorbeeld is de overdracht van gegevens aan een incassobureau als een verzekerde de premie niet betaalt. Het contact met de alarmcentrale is een onderdeel van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hiervoor is het noodzakelijk dat de ziektekostenverzekeraar gegevens verstrekt.



Verzoeker is met het afsluiten van de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar akkoord gegaan met hetgeen in de voorwaarden is opgenomen.



De alarmcentrale voert voor de ziektekostenverzekeraar de buitenlanddesk uit. De beoordeling van spoedbehandelingen in het buitenland is uitbesteed aan de alarmcentrale. Deze beoordeling geschiedt op basis van informatie die de alarmcentrale aangeleverd krijgt en daarbij eventueel extra opvraagt. De voor de uitvoering van die taak noodzakelijke gegevens mogen door de alarmcentrale worden verwerkt. Van privacyschending is volgens de ziektekostenverzekeraar geen sprake.

- 
- 
- 5.5. Verzoeker claimde aanvankelijk een bedrag van € 5.221,32, waarbij hij enkele materiële schadeposten heeft opgevoerd. Een bedrag van € 2.650,-- werd door de reisverzekeraar vergoed. Hieronder vallen onder meer een deel van de verblijfkosten en taxikosten. Fietskleding, zonnebril, koffer, apotheeknota en telefoonkosten werden niet vergoed. Verzoeker gaat ervan uit dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de fietskleding, koffer en zonnebril niet vergoedt. Dit is correct. De kosten hiervan bedragen totaal € 602,--, en niet € 426,92 zoals verzoeker stelt. Er resteert, na aftrek van de bedragen van € 2.650,-- en € 602,--, een bedrag van € 1.969,32, welk bedrag verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar claimt.

In artikel 1.11 van de zorgverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar geen schade vergoedt die het indirecte gevolg is van zijn handelen of nalaten. Vanuit de zorgverzekering bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van de resterende kosten. De apotheeknota betreft feitelijk reguliere apotheekkosten (worden ook in Nederland gemaakt), maar deze nota is onvoldoende gespecificeerd. De ziektekostenverzekeraar is toch overgegaan tot vergoeding van de betreffende kosten (€ 13,92).

Het is correct dat is medegedeeld dat een gedeeltelijke tegemoetkoming in de telefoonkosten mogelijk is. Verzoeker kon daarvoor contact opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft hij niet gedaan. Desondanks, en niettegenstaande het feit dat in de verzekeringsvoorwaarden geen vergoeding voor telefoonkosten is opgenomen, heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag van € 50,-- vergoed.

- 5.6. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een recente uitspraak van de rechtbank Gelderland in een kwestie over repatriëring. Hierin is opgenomen dat in het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland in artikel 8 onder j de definitie is gegeven van 'medische noodzaak'. De arts van de alarmcentrale bepaalt de noodzaak van terugkeer. Dat blijkt uit de verzekeringsvoorwaarden alsook uit voormeld convenant. De alarmcentrale heeft derhalve beslist in het onderhavige geval. Voorts heeft de medisch adviseur nog het volgende toegelicht. In casu was repatriëring naar Nederland niet nodig, niet veilig en zeer kostbaar. Verzoeker had na het ongeval diverse breuken, een longcontusio en pneumothorax. Hij lag in een Portugees staatsziekenhuis op de IC en werd daar adequaat behandeld. Het beleid is dat als iemand op de IC ligt en de zorg goed is, betrokkene daar blijft liggen. De ziektekostenverzekeraar neemt dan geen risico met verplaatsing. De klaplong was ook een reden dat verzoeker niet 'fit to fly' werd verklaard. Verzoeker heeft gesteld dat de behandeling/zorg in Portugal niet voldoet aan de Nederlandse eisen, en dat de ziektekostenverzekeraar hem uit het ziekenhuis aldaar weg had moeten halen. Dat de zorg in het buitenland anders is georganiseerd en dat culturele aspecten een andere kleur aan het voorzieningen- en comfortniveau geven klopt. Ook zullen de behandelrichtlijnen op details afwijken. Zo liggen patiënten in het buitenland langer op een IC of in een ziekenhuis, en worden patiënten in Nederland vrij snel ontslagen. Dit alles wil niet zeggen dat de zorg slechter is en een verzekerde/patiënt hierdoor schade oploopt. Voor repatriëring in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering moet worden voldaan aan bepaalde voorwaarden. Wel of niet kunnen is niet relevant, moeten is relevant. Uit het dossier blijkt ook dat verzoeker na twee weken zelfstandig naar Nederland heeft kunnen afreizen. Daarmee staat vast dat hij niet nodeloos in Portugal is gehouden.
- 5.7. Tijdens de eerste hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat contact met de alarmcentrale heeft plaatsgevonden, en dat is gebleken dat een medische noodzaak voor repatriëring ontbrak. Repatriëring zou ook niet veilig zijn geweest. Verzoeker kampte na het ongeval namelijk met diverse breuken en een klaplong. Hij lag op de IC. Verplaatsing was niet aan de orde, want vanwege de klaplong was verzoeker niet fit to fly. Er is kennelijk ook e-mailcontact waaruit blijkt dat de Nederlandse arts vervoer niet verantwoord achtte.
- 5.8. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. Repatriëring was vanuit medisch oogpunt niet nodig en niet veilig. Verzoeker had na het ongeval diverse breuken, een longcontusio en een pneumothorax (klaplong). Hij lag in een Portugees staatsziekenhuis en werd adequaat behandeld. Het beleid bij repatriëring is dat iemand niet wordt vervoerd als de lokale zorg goed is. Er worden geen risico's, hoe klein ook, met verplaatsing genomen. De klaplong was ook een reden dat verzoeker niet 'fit to fly' was. In de discussie met verzoeker gaat het erom of hij naar Nederland had kunnen worden gerepatriëerd óf dat hij conform de verzekeringsvoorwaarden om medische redenen naar Nederland had moeten worden gerepatriëerd. Verzoeker had met een air ambulance kunnen worden vervoerd, echter wel met gezondheidsrisico's. Conform de verzekeringsvoorwaarden was er geen medische noodzaak tot repatriëring. De alarmcentrale verwijst in het dossier naar een e-mailbericht van de IC-arts van het Maasstad Ziekenhuis waarin deze risico's van vervoer door de

lucht ook door deze arts met de familie zijn gedeeld. De eindverantwoordelijkheid voor het vervoer ligt niet bij de behandelend arts in Portugal of de geconsulteerde arts in Nederland, maar bij de arts van de alarmcentrale.

In het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland is in artikel 8 sub j de definitie gegeven van medische noodzaak. De arts van de alarmcentrale bepaalt de noodzaak van terugkeer. Dat blijkt uit zowel de verzekeringsvoorwaarden als het convenant. De ziektekostenverzekeraar heeft 'de buitenlandse' uitbesteed aan de alarmcentrale. Uit navraag bij Zorgverzekeraars Nederland is gebleken dat voornoemd convenant is verlengd tot en met 31 december 2016. In het onderhavige geval zijn zowel de reisverzekeraar als de ziektekostenverzekeraar ingeschakeld. Het convenant schrijft dan voor dat de alarmcentrale die als eerste de melding krijgt, het dossier beheert. In het geval van verzoeker is dit de reisverzekeraar. De reisverzekeraar heeft op dagelijkse basis contact gehad met de behandelend arts in Portugal en hiervan zijn verslagen naar de alarmcentrale gestuurd. Ook het hoofd van de IC van het Maastricht Ziekenhuis heeft vaak contact gehad met de arts in Portugal en op die manier heeft de alarmcentrale een beeld gekregen. De situatie was duidelijk op basis van alle informatie: verzoeker was niet 'fit to fly' en de behandeling was adequaat.

Op 11 juli 2015 heeft het ongeval plaatsgevonden. Op 14 juli 2015 heeft de arts van het Maastricht Ziekenhuis medegedeeld dat volgens de behandelend arts aan vervoer per vliegtuig een risico was verbonden gezien de pneumothorax (toename door drukverschillen). De behandelend arts wilde het bespreken. Op 16 juli 2015 stelde het medisch team vast dat verzoeker alleen kon worden vervoerd per air ambulance. De artsen hebben toegelicht dat er geen medische redenen voor repatriëring per air ambulance waren, en dat verder herstel ter plaatse kon en moest worden afgewacht alvorens tot een vorm van repatriëring over te gaan. Op 17 juli 2015 was het advies de ontwikkeling van de pneumothorax af te wachten. Op 20 juli 2015 heeft de alarmcentrale contact opgenomen met de behandelend arts. Volgens de arts was de situatie stabiel, en zat de thoraxdrain er nog in. De verzekeringsarts heeft besproken dat verzoeker pas verantwoord kon worden vervoerd als de drain er uit was en de situatie enkele dagen stabiel bleef. Als de drain eruit zou zijn, zou na drie dagen vervoer door de lucht mogelijk zijn (mits geen andere problemen). Verzoeker is door de alarmcentrale, nadat hij van de IC was ontslagen, overgebracht naar een privéziekenhuis voor verder herstel. Op 24 juli 2015 is geadviseerd het mobiliseren uit te breiden. Aangezien pas kort daarvoor was begonnen met mobiliseren bestond nog ruimte voor verbetering, zodat zittend vervoer mogelijk zou kunnen zijn. Het dossier van verzoeker werd overgedragen aan de reisverzekeraar voor verdere begeleiding naar huis, omdat conform het convenant geen dekking voor repatriëring van het ziekenhuis naar huis aanwezig was. Overigens heeft contact plaatsgevonden met de senior arts die verantwoordelijk is voor de klachtenafhandeling bij de alarmcentrale. Bij een dergelijk dossier zijn soms ook meerdere artsen betrokken vanwege de 24-uurs beschikbaarheid.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat de alarmcentrale voldoende op de hoogte was van de situatie ter plekke en van de behandeling van verzoeker. Dit blijkt ook uit de verslagen in het dossier van de alarmcentrale. Het wel of niet 'fit to fly' zijn is subsidiair aan het ontbreken van een medische noodzaak tot repatriëring. Uit het dossier blijkt dat verzoeker na twee weken zelfstandig naar Nederland heeft kunnen terugreizen en dus niet, zoals verzoeker beweert, nodeloos lang in het buitenland is gehouden. Ook blijkt niet (dat de ziektekostenverzekeraar had kunnen weten) dat sprake is van blijvende schade die toe te rekenen is aan de behandeling in Portugal.

Verzoeker heeft gesteld dat de behandeling/zorg in Portugal niet voldoet aan de Nederlandse eisen en dat hij daar direct had moeten worden weggehaald. Dat de zorg in het buitenland anders is georganiseerd en dat culturele aspecten een andere kleur aan het voorzieningen- en comfortniveau geven, is juist. Ook zullen de behandelrichtlijnen op details afwijken. Dit alles wil echter niet zeggen dat de zorg slechter is en dat verzoeker hierdoor schade heeft opgelopen. Voor repatriëring ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering moet een verzekerde aan medische indicatievoorwaarden voldoen en moet deze zorg doelmatig en noodzakelijk zijn.

De alarmcentrale heeft in oktober 2014 het ziekenhuis in Portugal gevisiteerd. Hieruit kwam een overwegend positieve beoordeling van het ziekenhuis met een aantal aandachtspunten. Deze visitatie heeft minder dan een jaar voor de opname van verzoeker plaatsgevonden en was dus actueel. Er was sprake van een uitgebreid rapport en de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de alarmcentrale grondig te werk is gegaan en weet waarover wordt gesproken. Het ziekenhuis in Portugal is prima.

- 5.9. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de tweede hoorzitting het volgende aangevoerd. De ANWB alarmcentrale werkt voor zorgverzekeraars en reisverzekeraars, echter niet voor de reisverzekeraar van verzoeker. Als een melding wordt ontvangen bij de alarmcentrale, wordt de telefoon opgenomen met "IZZ Alarmcentrale", omdat dit te zien is aan het nummer waarop het gesprek binnenkomt. De hulpverlener die de telefoon aanneemt, doet een melding en maakt een aantekening. Als er medische hulpverlening wordt gegeven, wordt een arts ingeschakeld. Bij een melding wordt een dossier aangemaakt. Een medisch dossier is een dossier dat door artsen wordt gevoerd. De alarmcentrale heeft een elektronisch dossier, en hulpverleners en artsen werken in een gescheiden dossier. De hulpverleners spreken met patiënten en familieleden, en de artsen lezen de rapporten die binnenkomen in het medisch dossier. De alarmcentrale werkt met het Convenant Samenloop Reis- en Zorgverzekeringen. Dit convenant is ondertekend en is geldig tot eind 2016. Degene die het eerst de melding krijgt, voert het dossier. Als bij de reisverzekeraar wordt begonnen, en er komt een zorgverzekeraar in beeld, wordt dit onderling afgestemd. De kosten worden geregeld en de hulpverlening ook. Als de patiënt naar huis gaat, of als de initiële reis verlopen is, wordt het dossier weer overgedragen aan de reisverzekeraar als het bij de ziektekostenverzekeraar begint. De partner van verzoeker heeft de melding gedaan, en dit is bevestigd met een SMS. Op dat moment was voor de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk dat ook een melding was gedaan bij de reisverzekeraar. Verder geldt dat de reisverzekeraar het convenant niet heeft ondertekend en daarom vindt dat de ziektekostenverzekeraar het dossier moet voeren. De verwarring over wie het dossier voert, heeft enkele dagen heeft geduurd. Ook nadat de bevestiging was gekregen dat de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar het dossier voerde, bestond de indruk dat de reisverzekeraar nog bezig was met het dossier. Toen verzoeker was overgebracht naar het particuliere ziekenhuis, kreeg de alarmcentrale van de reisverzekeraar te horen dat dit niet akkoord was, omdat de reisverzekeraar hiervoor geen noodzaak zag. Dit is niet bevorderlijk geweest voor een snelle afhandeling. Na de melding van de partner van verzoeker is het dossier aangemeld bij de medische dienst, waarna informatie is opgevraagd. De partner van verzoeker had bij de melding ook al informatie gegeven. Toen de alarmcentrale hoorde dat de reisverzekeraar ook bezig was met het dossier, is gevraagd of daar informatie beschikbaar was. Verzoeker was opgenomen in een staatsziekenhuis, en de alarmcentrale weet uit ervaring dat het lastig is om daar informatie op te vragen. De alarmcentrale van de reisverzekeraar bleek wel een medisch rapport te hebben, en dit rapport is door de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar gevraagd en verkregen op 14 juli 2015. Op 11 juli 2015 vond de opname plaats, en het rapport dateert van 13 juli 2015. Op basis van de niet volledige informatie in het medisch rapport is de arts van de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar tot zijn conclusie gekomen. De overwegingen waren dat verzoeker in een staatsziekenhuis lag dat bekend was, en dat hij mogelijk letsel van het hoofd had, dat zowel intracranieel als oppervlakkig kon zijn. Ook oppervlakkig betekent vaak een hersenschudding, waarbij de eerste 24 uur geen vervoer mogelijk is. Als er tevens een ribfractuur is, wordt er niet aan gedacht een patiënt in deze conditie te vervoeren. Er is dan vaak ook een kneuzing van het longweefsel, en vervoer door de lucht is dan voor een paar dagen niet wenselijk. Hier speelt ook de discussie rond het medisch noodzakelijk zijn van vervoer. Het moet gaan om een patiënt die niet ter plaatse kan worden behandeld omdat het ziekenhuis niet de nodige kennis of middelen heeft. Eigenlijk gaat het dan alleen om de situatie dat iemand in Afrika een zwaar verkeersongeval heeft gehad. Binnen Europa zal veel minder snel worden vervoerd. Dit laatste kan wel spelen bij evacuatie vanuit bijvoorbeeld een klein plattelandsziekenhuis. Vaak wordt in dat geval door de arts ter plaatse al besloten tot vervoer naar een groter ziekenhuis. Verder zijn er nog andere voorwaarden, zoals bijvoorbeeld bij zorg in Amerika, waarbij hele dure behandelingen spelen. Dan wordt besloten iemand naar Nederland te halen, omdat een air-ambulance goedkoper is dan betrokkene ter plaatse te laten opereren. De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier gevoerd en gevolgd hoe het ging met verzoeker door met hem, zijn partner en zijn dochter contact te houden. De informatie werd geleverd door de reisverzekeraar. Toen de alarmcentrale zelf dacht dat een beslissing moest worden genomen of verzoeker terug kon naar Nederland, is ook gesproken met de behandelend arts ter plaatse. Op dat moment bleek dat verzoeker intussen een drain had gekregen. Hierop is afgesproken dat als de drain werd verwijderd, twee of drie dagen zou worden gewacht, en als het niet weer mis zou gaan, het mogelijk was hem te vervoeren. Verzoeker is toen ook vervoerd,

namelijk naar een privéziekenhuis, omdat daar de verpleegkundige zorg beter is. Ook fysiotherapie wordt in een staatsziekenhuis vaak niet gegeven. In een privéziekenhuis kan veelal meer invloed worden uitgeoefend door de alarmcentrale.

Naar aanleiding van het medisch rapport van 14 juli 2015 is nog geen beslissing genomen, maar pas na ontvangst van het medisch dossier. Er is geen contact gezocht met de arts van het Maasstad Ziekenhuis omdat informatie werd aangeleverd door de reisverzekeraar. De melding gaf voldoende informatie voor de alarmcentrale om te beslissen dat niet kon worden vervoerd. Er is geen noodzaak om vanuit een staatsziekenhuis in Portugal met meerdere letsels naar Nederland te vervoeren. Dit is ook niet in het belang van de patiënt.

De vermelding van de IC is er bij de ziektekostenverzekeraar ingeslopen omdat de behandelend arts van de IC was, en zo is dit ook kenbaar gemaakt.

De alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoeker op geen enkel moment eerder gerepatriëerd had kunnen worden. De medische noodzaak daartoe bestond niet, en toen verzoeker wat beter was, kon hij zittend naar huis worden vervoerd. Op de 23e had hij wellicht liggend met een verpleegkundige kunnen worden vervoerd, maar dit was niet in zijn voordeel geweest, want dit vervoer is heel oncomfortabel. De alarmcentrale neemt de beslissing om iemand te vervoeren met toestemming van de behandelaar, en dat gebeurt niet als daar onnodige risico's aan zijn verbonden. Als er iets mis gaat, kan er niet zoveel aan worden gedaan. Naarmate langer wordt gewacht, zijn de risico's minder. Op de website www.omar.nl staan de richtlijnen die de alarmcentrale hierbij hanteert, en hier is onder andere te lezen dat niet eerder wordt vervoerd dan drie dagen na verwijdering van de drain.

Dat verzoeker en zijn partner een hele slechte ervaring hebben gehad is erg, echter de ziektekostenverzekeraar moet kijken naar de voorwaarden van de verzekering. In dat kader moet worden nagegaan of er een medische noodzaak is voor repatriëring. Dit blijkt niet uit de stukken. Dat de arts in Portugal er anders over dacht, blijkt evenmin uit de stukken.

- 5.10. In reactie op de pleitnota van verzoeker voor de tweede hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende gesteld.

In het e-mailbericht van 11 augustus 2016 is vermeld "*repatriëring naar Nederland was niet nodig, niet veilig en tegen zeer hoge kosten.*" In de brief van 6 september 2016 staat in de eerste zin onder het kopje Repatriëring: "*repatriëring was vanuit medisch oogpunt niet nodig en niet veilig.*" Dit heeft niets te maken met zelfcensuur. Er is toegelicht dat conform de polisvoorwaarden geen medische noodzaak bestond voor repatriëring. Het ziekenhuis in Portugal waar verzoeker is geholpen is een prima ziekenhuis. De arts van de alarmcentrale, die bij de tweede hoorzitting aanwezig was, heeft dit bevestigd.

- 5.11. 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 artikel 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 door verzoeker uiteengezette klachten gegrond zijn, en of de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoeker een schadevergoeding te verlenen.

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 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"9.1. U woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

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. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Let op

Als er sprake is van acute zorg die verleend wordt door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, hebt u recht op een vergoeding tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven of de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Voor voorzienbare zorg die naar verwachting niet of niet op tijd kan worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder, kunnen wij de vergoeding voor de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder aanvullen tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven of de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Europese gezondheidskaart (EHIC)

*Op de achterzijde van uw zorgpas staat de EHIC. Als u op vakantie naar een EU-/EER-land of Zwitserland gaat, hebt u hiermee recht op noodzakelijke medische zorg in het vakantieland. De EHIC is ook geldig als u naar Australië gaat. In Australië hebt u hiermee recht op spoedeisende medische zorg. U mag deze EHIC alleen gebruiken als u bij ons verzekerd bent. Als u deze EHIC in het buitenland gebruikt, terwijl u weet of kunt weten dat deze niet meer geldig is, dan zijn de kosten van zorg voor uw rekening.
(...)*

9.3. Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

*(...) 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 1 of meer nachten wordt opgenomen, moet u (laten) bellen met onze alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en op onze website.
(...)"*

8.4. Artikel 4 van de zorgverzekering omschrijft de overige verplichtingen van de verzekeringnemer en luidt:

"U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de zorgverzekering;
- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;

- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg schorsen."

- 8.5. Artikel 2.5 van de zorgverzekering betreft de bescherming van persoonsgegevens, en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg)verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

*Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en de Privacy Verklaring op onze website.
(...)"*

- 8.6. In artikel 1.11 van de zorgverzekering zijn de uitsluitingen opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt geen recht op:

(...)

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;

(...)"

- 8.7. De artikelen 1.11, 2.5, 4 en 9 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.8. 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.

- 8.9. Artikel 5 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

IZZ Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en onze website

Vergoeding

(...)

Zorg voor de Zorg + Extra 3

volledig op basis van werelddekking

Bijzonderheden

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

- 8.10. Artikel 6:237 BW luidt, voor zover hier van belang:

"Bij een overeenkomst tussen een gebruiker en een wederpartij, natuurlijk persoon, die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, wordt vermoed onredelijk bezwarend te zijn een in de algemene voorwaarden voorkomend beding

(...)

dat de gebruiker of een derde geheel of ten dele bevrijdt van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding;

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt geen aanspraak op repatriëring indien om medische redenen niet op de voorgenomen wijze of op het voorgenomen tijdstip vanuit het buitenland naar Nederland kan worden gereisd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt onder voorwaarden aanspraak op volledige vergoeding van medisch noodzakelijk vervoer naar Nederland. De repatriëring dient te worden verzorgd door de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. Deze bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer. Verzoeker is uiteindelijk op 29 juli 2015 per vliegtuig van Portugal naar Nederland gereisd. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar het dossier heeft overgedragen aan de reisverzekeraar, en dat deze de betreffende repatriëring heeft georganiseerd (en op basis van de voorwaarden van de reisverzekering heeft vergoed). De

vergoeding van de kosten van repatriëring vormt derhalve geen onderwerp van geschil meer tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar. De commissie laat dit onderdeel dan ook verder rusten.

- 9.3. Verzoeker maakt aanspraak op een schadevergoeding, in welk kader door hem een bedrag van € 2.144,40 is genoemd, hetgeen is te beschouwen als een voorlopig schadebedrag. Grondslag van deze vordering is dat verzoeker en zijn partner nodeloos lang en tegen hun wens in Portugal hebben moeten verblijven. Hierdoor zijn extra verblijfkosten voor de partner van verzoeker ontstaan, alsook telefoonkosten (alle inkomende en uitgaande telefoongesprekken met de betrokken partijen) en taxikosten (van de partner van verzoeker naar/van het ziekenhuis). Naast de materiële schade stelt verzoeker immateriële schade te hebben geleden. De ziektekostenverzekeraar heeft zich enkel bereid verklaard compensatie te verlenen voor de gemaakte telefoonkosten en de vordering tot schadevergoeding voor het overige afgewezen. Daarbij is door hem een beroep gedaan op artikel 1.11 van de zorgverzekering. De commissie overweegt hiertoe als volgt.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in artikel 1.11 van de zorgverzekering bepaald dat schade die het indirecte gevolg is van zijn handelen of nalaten, niet wordt vergoed. Een dergelijke bepaling is een exonerationbeding. Ingevolge artikel 6:237 sub f BW wordt een zodanig beding vermoed onredelijk bezwarend te zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure geen feiten of omstandigheden aangevoerd op basis waarvan dit vermoeden wordt weggenomen. Aangezien het beroep op artikel 1.11 van de zorgverzekering derhalve niet kan slagen, zal de commissie de vordering van verzoeker hierna integraal beoordelen.
- 9.5. Het onderhavige ongeval heeft op 11 juli 2015 in Portugal plaatsgevonden. Verzoeker is diezelfde dag opgenomen in het openbare ziekenhuis in Faro. Uit het dossier blijkt dat de echtgenote van verzoeker op 12 juli 2015 een melding heeft gedaan bij de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. In eerste instantie is evenwel een melding gedaan bij de alarmcentrale van de reisverzekeraar. Op basis van artikel 1 van het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen geldt dat de alarmcentrale die als eerste wordt benaderd door de verzekerde, zorg draagt voor de afhandeling van de schade en de noodzakelijke garantiestelling jegens derden. Echter, de reisverzekeraar is geen partij bij bedoeld convenant zodat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar lag het dossier zelf te voeren, naar aanleiding van de gedane melding. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten hem zo snel mogelijk te repatriëren. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. In het medisch rapport van 13 juli 2015 van het openbare ziekenhuis in Faro is het volgende opgenomen: *"Current condition of the patient: The treating doctor informed us that this patient suffered a byke accident on the 11/07/2015: He fall down. He made a traumatic brain injury and fracture of the right scapula and ribs and a pneumothorax. Without loss of consciousness. It was not necessary to drain the right hemothorax, that is in reaoborption of pneumothorax. The right ribs fracture are from de 1rst to 7th ribs."* De echtgenote van verzoeker heeft een arts in het Maasstad Ziekenhuis geconsulteerd. Deze arts heeft op 14 juli 2015 aan de echtgenote van verzoeker het volgende medegedeeld: *"zojuist kontakt gehad met de arts. Ze vertelde dat de pneumothorax minimaal is maar dat t wel een risico is tijdens de vlucht. Zij heeft kontakt met de verzekeringsmaatschappij/repatrieringsbedrijf. Daar zal ze morgen wederom kontakt mee leggen over vervoer. Volgens haar waren twee mogelijkheden: preventief intuberen en met air ambulance over of met reguliere vlucht onder begeleiding van een arts/verpleegkundige. Dat laatste heeft wel risico uiteraard: toename vd pneumothorax door drukverschillen. (...)"*. Voorts heeft de arts van het Maasstad Ziekenhuis diezelfde dag het volgende aan de echtgenote van verzoeker medegedeeld: *"(...) De arts daar zegt dat hij wel vervoerbaar is. Dat zijn longcontusie mee valt en dat de pneumothorax een schilletje is. Enige was dat ze voorkeur geeft voor vliegvervoer: dat is ook sneller. Echter wil ze t bespreken met de verzekering(sarts) morgen. Uiteraard is er een risico op vluchtvervoer gezien de pneumothorax. Als dat de komende dagen zou verdwijnen is die risico uit de lucht. Ze koppelt t aan jullie terug. (...)"* In het dossier van de alarmcentrale is de volgende notitie (van 14 juli 2015) aanwezig: *"11-7 > Pt opgenomen na fietsongeval, diagnose: Traumatisch hoofdletsel (wat precies?), Fractuur scapula*

R, Fractuur ribben 1 t/m 7 R met pneumothorax R (drainage niet nodig), verder geen info. (...) MR van opname en bevat alleen de gestelde diagnoses > o.a. hoofdletsel (niet gespecificeerd) en een klaplong tgv ribfracturen. Met een klaplong kan pt sowieso niet vliegen. Volgend MR zou 14-7 volgen. (...) WN leest AA dat pt alleen geïntubeerd en volledig gesedeerd kan vliegen > is air ambulance > maar lijkt niet aan de orde gezien pt tp adequate medische zorg moet kunnen krijgen. BELEID Hebben we al update MR van 14-7 binnen? Anders graag deze opvragen."

De notitie van de alarmcentrale van 15 juli 2015 luidt als volgt: "(...) Nieuw MR gelezen. Hoofdletsel lijkt gelukkig erg mee te vallen. Klaplong lijkt dan juist weer wat ernstiger te zijn > mogelijk moet hiervoor alsnog een drain geplaatst worden vandaag. Pt krijgt op dit moment 4L zuurstof. Breuk vh schouderblad ook vrij complex maar vooralsnog conservatief behandeld. BELEID Als pt goed opknapt (klaplong verholpen, geen zuurstof meer nodig, goed mobiel etc) kan ds tzt over op (...) Op deze korte termijn na opname nog niet te zeggen of pt met ontslag naar huis kan of dat tzt heropname in NL nodig is. (...) denkt dan ook dat de ROP het ds nog niet zal accepteren totdat dit duidelijk is, dus overdragen wrs (...) zinvol op dit moment."

De Portugese arts heeft op 15 juli 2015 het volgende over verzoeker verklaard: "(...) I can inform that the patient is conscious with a Glasgow coma scale of 15, and no neurologic deficit. He has had a bike accident and he has fracture of 7 ribs on the right side with small laminae of pneumothorax that did not need drainage. He is stable, with no respiratory distress under oxygen by nasal prongs 4L. He has no antibiotics, no fever, no signs of infection. The thorax Xray yesterday has worsened and we performed an ecothorax and there was a small laminae of fluid probably hemothorax that we are considering to drain today with a thoracic drain. In summary, he can be transfered but he needs medical support on the transport with a physician and a nurse and monitoring and emergency equipment in case he needs ventilatory support during transport. The decision to transport him with or without ventilatory support is with the medical team that will transport him."

De Portugese arts heeft op 16 juli 2015 het volgende over verzoeker verklaard: "He is stable and we have put a thoracic drain yesterday. No other changes."

Tevens heeft de Portugese arts op 16 juli 2015 het volgende verklaard: "I have already sent a medical report with all the needed information. Also today I have updated the medical information by saying that the patient is stable and that we have put a thoracic drain. So the pneumothorax and the hemothorax are now drained. The patient is ready to go to the Nederland whenever you decide as long as he has medical and nurse and monitoring equipment. I am not going to do medical reports everyday. I can, however, keep you informed as I'm doing now. I hope you may decide when you can take the patient back to his country."

In het dossier van de alarmcentrale is de volgende notitie van 17 juli 2015 aanwezig: "Nav de mail (dd 16-7) die op medische info staat: Dr Granja schrijft dat pt stabiel is en dat 15-7 een drain is geplaatst t.a.v. de klaplong. Reactie van PA/AXA hierop is dezelfde als die AA nu zou hebben: According to our medical team this patient could only be repatriated by Air Ambulance, a commercial flight is not suitable yet. Our doctors advised that there was no medical reason to repatriate the customer by Air Ambulance and that we should till the patient is fit to travel on a commercial flight (with a DR and oxygen etc) or repatriate him by ground ambulance when he is doing better. Beleid > afwachten ontwikkeling pneumothorax."

De notitie van de alarmcentrale van 20 juli 2015 luidt als volgt: "(...) dr Granja (...) > info van CP uit WN 72 klopt niet helemaal. Geeft aan dat pt volledig stabiel is, gebruikt geen zuurstof. Thoraxdrain zit er nog in (en was wel degelijk geplaatst tav een klaplong) > wel afgeklemd en indien situatie stabiel blijft dan drain mogelijk snel uit waarna pt naar chirurgie afdeling verplaatst wordt. (...) geeft aan dat pt vervoerbaar is met de drain > AA bespreekt dat pt pas VERANTWOORD vervoerd kan worden als drain uit is en situatie enkele dagen stabiel blijft (= OMAR richtlijn). Dit begrijpt ze niet helemaal, volgens mij wil BA erg graag van pt af (...) BELEID Graag bovenstaande met pt bespreken. Als drain uit > dan dus na 3d volgens OMAR repat mogelijk (mits geen andere problemen) (...) indien drain uit gaat > na 3d long/mobiliteitsjabloon uitvragen. AA kan dan nogmaals MC doen tbv overdracht aan ROP."

In het medisch rapport van 23 juli 2015 van het (particuliere) ziekenhuis in de Algarve, waarnaar verzoeker tussentijds werd overgeplaatst, is het volgende opgenomen: "62 years old patient. Transferred from public hospital were was admitted for bicycle accident resulting trauma of right chest with 7 fractured ribs and also fracture of the scapula."

De notitie van de alarmcentrale van 24 juli 2015 luidt als volgt: "(...) pat met blanco VG (...) pneumothorax behandeld met drainage, drain met goed gevolg verwijderd. (...) fractures 7 maal,

scapula fractuur -> conservatief (...) in prive zkh -> krijgt analgesie, fysiotherapie en rust. Echter pas net gestart met mobiliseren. (...) BELEID (...) uitbreiden mobiliteit, normaliter moet een vitale, gezonde man met dergelijk letsel naar huis toe kunnen. Reva-centra zullen zeker niet snel een opname-indicatie zien bij deze diagnose. Aangezien er pas net begonnen is met mobiliseren is er nog zeker speelruimte voor verbetering zodat zelfs transport (SCC zeer oncomfortabel) als zitter naar huis mogelijk zou moeten zijn."

- 9.7. De commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat direct na het ongeval repatriëring niet medisch verantwoord was. Op basis van de voorhanden informatie ("traumatic brain injury") kon de ziektekostenverzekeraar besluiten dat behandeling ter plaatse was aangewezen. Vervolgens moet worden geconcludeerd dat verzoeker op 16 dan wel 17 juli 2015 weliswaar 'fit to fly' was, maar dat er op dat moment geen *medische redenen* tot repatriëring bestond. Op 20 juli 2015 bleek dat verzoeker een drain had, waardoor de adviserend arts van de alarmcentrale vervoer van verzoeker niet *verantwoord* achtte. Het beleid bestond er op dat moment uit te wachten tot de drain zou zijn verwijderd, waarna - conform de OMAR richtlijn - nog drie dagen moest worden afgewacht of de situatie van verzoeker stabiel zou zijn. Dan zou repatriëring via de reisverzekeraar aan de orde kunnen zijn. Verzoeker is op 22 juli 2015 - op eigen verzoek - overgeplaatst van het ziekenhuis in Faro naar het ziekenhuis in de Algarve. Op 24 juli 2015 was de situatie zodanig dat de repatriëring kon worden georganiseerd, en dan in de vorm van vervoer als 'zitter'. Dit vervoer (via een reguliere vlucht) heeft uiteindelijk plaatsgevonden en is, als gezegd, door de reisverzekeraar geïnitieerd en vergoed.
- Verzoeker heeft gesteld dat hij door het uitblijven van c.q. trage handelen van de (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar aanvankelijk kon worden gerepatriëerd, doch nadien niet meer 'fit to fly' was. Deze stelling vindt echter, gelet op het voorgaande, geen steun in de stukken. Ook zijn stelling dat het medisch niet verantwoord was in het ziekenhuis in Faro te blijven, wordt gepasseerd. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de aan hem verleende zorg in dat ziekenhuis ondermaats was. Uit de stukken van de alarmcentrale en de ziektekostenverzekeraar blijkt dit ook niet. Dat de zorg in een Nederlands ziekenhuis mogelijk beter is of dat hier te lande een ander beleid zou zijn gevoerd, kan in dit verband niet overtuigen.
- Het vorenoverwogene leidt tot de conclusie dat in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering op geen enkel moment een *medische noodzaak* voor repatriëring bestond. Verzoeker kon niet gerepatriëerd worden dan wel behoefde niet gerepatriëerd te worden. De ziektekostenverzekeraar heeft dit dan ook terecht niet geïnitieerd en vergoed. Dat de reisverzekeraar - in zijn contractuele relatie met verzoeker - uiteindelijk wel heeft besloten tot repatriëring maakt dit niet anders. Nu de ziektekostenverzekeraar in die zin geen verwijt treft, is een schadevergoeding als gevorderd niet aan de orde.
- 9.8. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten aan verzoeker een vergoeding te verlenen voor de gemaakte telefoonkosten. In die beslissing zal de commissie niet treden.
- 9.9. Verzoeker heeft nog gesteld dat sprake is van schending van de privacy omdat de ziektekostenverzekeraar zijn gegevens heeft verstrekt aan de alarmcentrale. Hiertoe merkt de commissie op dat in de voorwaarden van zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat bij spoedeisende zorg in het buitenland contact dient te worden opgenomen met de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat het hierbij om een door hem uitbestede taak gaat. Verzoeker heeft het voorval gemeld bij de alarmcentrale en deze heeft contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat persoonsgegevens worden verwerkt voor onder meer het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst. Aangezien verzoeker aanspraak maakt op dekking uit hoofde van die verzekeringsovereenkomst - meer specifiek vergoeding van de ziekenhuisopname in Portugal en van de kosten van repatriëring - en de coördinatie van zorg in het buitenland door de ziektekostenverzekeraar is belegd bij de alarmcentrale, moet zijn stelling dat sprake is van schending van zijn privacy worden verworpen.



Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 november 2016,




A.I.M. van Mierlo