



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E
Zaak : Falklandeilanden, geneeskundige zorg, hielbeenbreuk, repatriëring
Zaaknummer : 201400901
Zittingsdatum : 19 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Sterk afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van repatriëring naar Nederland (hierna: de aanspraak). Bij twee ongedateerde uitkeringsberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 26 februari en 29 maart 2014 heeft SOS International namens de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat deze zijn beslissing handhaaft.

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

3.4. Bij e-mailbericht van 11 juli 2014 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 1 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014111702) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt van een medische noodzaak voor repatriëring. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 20 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 december 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend arts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“[Verzoekster] was admitted as an emergency on the 14/01/2014 with a two hour history of an injury to her left foot. She is visiting the Islands and she fell off[f] the see wall onto shore on 14/01/2014. There is no history of unconsciousness. She landed on her right foot. After the fall she could not walk and weight bear onto her right foot. She was brought to the hospital by ambulance. (...) X-rays did reveal a fracture of the right calcium. She has been given wool and crepe bandage and she was admitted for elevation and analgesia in the form of paracetamol and Ibuprofen orally. She is also receiving injection of clexane 40 mgs subcutaneously once a day for DVT prophylaxis. She is to remain non weight bearing and is being mobilised with crutches. On 15/01/2014 she is quite comfortable and has been allowed to go to a hotel. She needs to be repatriated to her country for further management by the Orthopaedic surgeon. She is fit to fly on 18/01/2014 by Lan Chile flight. She would require extra seat for elevation of her leg or she should travel by business class. She has been provided with injection of clexane to carry during the journey and she has been taught to self administer this injection for DVT prophylaxis. (...)”*.
- 4.2. Verzoekster en haar echtgenoot maakten een reis naar de Falklandeilanden en Antarctica, die 31 dagen zou duren. Op 9 januari 2014 zijn zij vertrokken, maar al op dinsdag 14 januari 2014 viel verzoekster van een kademuur, waarbij zij haar hielbeen brak. Zij heeft een arts ter plaatse bezocht, die de voet heeft ingezwachteld, en haar aanraade zich snel door een orthopedisch arts te laten onderzoeken. Een dergelijke arts is op de Falklandeilanden echter niet beschikbaar.

- 4.3. Verzoekster heeft contact opgenomen met SOS International. Daar werd haar medegedeeld dat de kosten van repatriëring naar Nederland niet werden vergoed, omdat geen sprake was van een medische noodzaak tot terugkeer. Het begrip 'medische noodzaak' werd bij ieder gesprek dan wel correspondentie evenwel anders uitgelegd. Het zou niet spoedeisend zijn; er was geen sprake van een levensbedreigende situatie; er was geen operatie nodig; de orthopeed kon ook dichterbij worden geraadpleegd; er werd getoetst aan richtlijnen van de ziektekostenverzekeraar, et cetera. SOS International heeft verzoekster niet geholpen. Haar zijn geen alternatieven geboden. Overigens was de repatriëring naar Nederland een bevel van de behandelend arts. Hij duldde geen tegenspraak.
- 4.4. Nadat verzoekster op eigen kosten terug naar Nederland was gereisd - een en ander met een ticket voor twee stoelen in "business class", ten bedrage van € 4.200,-- - heeft een Nederlandse orthopedisch arts haar onderzocht. Hij concludeerde dat de voet niet goed recht stond, en heeft deze in gips gezet. Na zeven weken in het gips is verzoekster begonnen met het opnieuw leren lopen. Volgens de arts had zij, als er geen behandeling had plaatsgevonden, alleen nog op haar tenen kunnen lopen.
- 4.5. Verzoekster heeft voorafgaand aan de reis nog telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, met de vraag of zij goed was verzekerd in verband met de reis die zij ging maken. Haar werd bevestigd dat dit het geval was. Achteraf blijkt echter dat de aanspraak op vergoeding van geval tot geval wordt bekeken. Aan de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen kennelijk geen rechten worden ontleend.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat haar na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen een verslag is gestuurd van de gevoerde telefoongesprekken. Daar is zij recent pas ingedoken. Er is in eerste instantie gebeld met de SOS. De medewerker vroeg of met de arts kon worden gesproken. Dit is een gesprek geweest van vijf minuten. Het ging alleen over de breuk, en niet over de terugreis dan wel het ontbreken van een orthopeed op het eiland. Bij de eerste aantekening van het gesprek wordt gesproken over een verband, een bladzijde later zou gips zijn aangebracht. Nog een bladzijde later gaat het ineens over een "open cast". Dat komt waarschijnlijk omdat soms niet met gips mag worden gevlogen in verband met de druk in de cabine. Om de voet was echter verband gewikkeld. Door het taalprobleem wist verzoekster niet wat zij had gebroken. Later is haar gebleken dat het ging om een breuk van haar hielbeen. Niemand had haar verteld dat de voet in het gips moest. Bij terugkomst in Nederland werd gelijk gezegd dat dit het geval was. Het was na de breuk duidelijk dat verzoekster niet meer kon reizen. Zij moest van de arts met het eerstvolgende vliegtuig naar huis. De behandelend artsen ter plaatse hadden onvoldoende kennis op dit gebied. Door de medewerker van de ziektekostenverzekeraar werd gezegd dat zij met haar voet omhoog op de bank moest gaan liggen. Als zij dit had gedaan, was zij nu invalide geweest. De enige andere plek waar zij had kunnen worden behandeld was Santiago. Buenos Aires was geen optie vanwege een ruzie tussen de Falkland eilanden en Argentinië.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. De behandelend arts ter plaatse heeft toegelicht dat pijnstilling, tromboseprofylaxe, bandage en lopen met krukken volstonden. Er was op dat moment geen reden tot nader chirurgisch ingrijpen. Een controleafspraak kon binnen enkele weken plaatsvinden, of eerder, als acute klachten zouden ontstaan. Hiervan is niet gebleken.
- 5.2. Vanuit SOS International is er contact geweest met de behandelend arts. De conclusie was dat een controle door de orthopeed nodig is, maar niet urgent. Het feit dat ter plaatse geen orthopeed aanwezig was, veranderde de beslissing niet te repatriëren daarom niet. Dat verzoekster geen

alternatieven zijn geboden heeft ermee te maken dat zij zelf had medegedeeld hoe dan ook naar Nederland te willen worden vervoerd. De controle kon dan in Nederland plaatsvinden. Op enig moment is er geen contact meer geweest met verzoekster, omdat SOS International haar niet telefonisch kon bereiken.

5.3. SOS International heeft toegelicht dat op de Falklandeilanden geen orthopedisch arts beschikbaar is. Voor de lokale bevolking is het gebruikelijk om in een dergelijke situatie een conference call met een specialist in Groot Brittannië aan te vragen. Op deze wijze is controle ter plaatse aanwezig. Als deze controle niet afdoende blijkt, wordt geëvacueerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis in bijvoorbeeld Buenos Aires of Santiago. Gelet hierop was behandeling dichterbij de buurt mogelijk. Hiervoor is echter niet gekozen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat door SOS direct is gezegd dat geen vergoeding zou worden verleend voor de repatriëring. Dit was dus duidelijk voorafgaand aan de gemaakte kosten. Probleem is dat er geen reisverzekering was. Dan had het probleem zich niet voorgedaan. De vraag die nu voorligt, is of deze kosten moeten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Bij medische repatriëring moet het gaan om een acute noodsituatie, die levensbedreigend is. De arts ter plaatse heeft gezegd dat het ging om bandage met pijnstilling.

5.5. 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 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.18.2. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat:

• *het zittend ziekenvervoer:*

- *per auto*

- *in de laagste klasse van het openbaar vervoer of*

- *taxi*

over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand;

• *ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, als zittend ziekenvervoer door middel van de auto, openbaar vervoer (in de laagste klasse) of een taxi niet mogelijk is en u voor ziekenvervoer met dat andere vervoermiddel vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad; (...)*”

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

"Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgaanbieder zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20. Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgaanbieder. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben we wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen. (...)"

- 8.5. De artikelen B.2. en B.18.2. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereuleerde 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 'Hoofdstuk D' van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op spoedeisende zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

*"De zorg omvat spoedeisende zorg tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland. Dat is medisch noodzakelijke zorg die redelijkerwijs niet uitgesteld kan worden.
Wij vergoeden:*

a. zorg die onder uw zorgverzekering of aanvullende verzekering ook zou zijn vergoed als u die kosten in Nederland of uw woonland zou hebben gemaakt maar waarvan de kosten door hogere buitenlands tarieven voor een deel voor uw rekening blijven. (Wij vergoeden namelijk kosten volgens Nederlandse tarieven. Zie daarvoor artikel A.20.) De buitenlandse tarieven zijn vaak anders (lager of hoger) dan de Nederlandse tarieven. Als de buitenlandse tarieven hoger zijn dan de Nederlandse, dan vergoeden wij vanuit de aanvullende verzekering deze meerkosten tot maximaal het tarief dat in uw Vergoedingen Overzicht staat;(...)

c. repatriëring (terugkeer) van de zieke verzekerde.

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:

- de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland/Nederland wel;*
- behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is;*

- behandeling in het buitenland ter plaatse duidelijk veel duurder is dan behandeling in het woonland/Nederland. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Repatriëring vormt geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering en de kosten hiervan komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. Verder is gesteld noch gebleken dat verzoekster van de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gekregen voor zittend ziekenvervoer met een ander vervoermiddel en over een langere afstand dan 200 kilometer, zoals bedoeld in artikel B.18.2. van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring. Dit kan aan de orde zijn indien i) de juiste medische behandeling in het buitenland niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is, en in het woonland wel, ii) als behandeling in het buitenland medisch onverantwoord is of iii) als de behandeling in het buitenland veel duurder is dan behandeling in het woonland.
- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat de vervolgbehandeling door een orthopedisch chirurg op de Falklandeilanden niet beschikbaar was. De arts raadde haar bovendien dringend aan terug te keren naar Nederland. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat de vervolgbehandeling wel mogelijk was in de vorm van een conference call met een arts in Groot Brittannië dan wel in een ziekenhuis in Buenos Aires of Santiago (Argentinië). Bovendien bleek uit een contact met de behandelend arts dat de vervolgbehandeling niet direct noodzakelijk was, omdat werd gesproken van een contact met een orthopeed binnen enkele weken. Dit zou slechts anders zijn indien zich acute klachten zouden voordoen. Gesteld noch gebleken is dat dit laatste bij verzoekster aan de orde was.
- 9.4. De commissie is van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat sprake was van een medische noodzaak voor repatriëring. De vervolgbehandeling kon immers - indien noodzakelijk - ter plaatse dan wel op kortere afstand dan Nederland plaatsvinden. Dat verzoekster ervoor heeft gekozen terug te keren naar Nederland is begrijpelijk, met name vanwege de reis die moest worden afgelast en de nog resterende duur van het verblijf in het buitenland. Dit betreft echter een sociale reden voor repatriëring, en geen medische. Gelet op de stukken heeft SOS International verzoekster juist geïnformeerd over het uitblijven van een vergoeding indien zij zou kiezen voor terugkeer naar Nederland, zodat van gewekte verwachtingen geen sprake is.

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, 14 januari 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

