



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen ONVZ
Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Buitenland, Zuid-Afrika, verlengd verblijf, verblijfskosten, vervoer per cruiseschip en trein,
repatriëring, reiskosten familieleden

Zaaknummer : 201400358

Zittingsdatum : 22 april 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2012 en 2013, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012 en 2013)

1. Partijen



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

- 
- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
 - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Topfit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandfit Module D is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van alle extra kosten die hij heeft gemaakt in verband met zijn, wegens medische omstandigheden, verlengde verblijf in Zuid-Afrika (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij alsnog de kosten van het vliegticket voor de dochter van verzoeker zal vergoeden. Voor het overige blijven de gevorderde kosten afgewezen.
Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hierop nogmaals om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld voornoemde beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de gemaakte kosten in verband met verblijf, eten en drinken over de periode van 21 tot en met 30 december 2012 alsnog aan verzoeker te vergoeden, als verzoeker de nota's en bonnetjes hiervan ter declaratie indient bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertoe besloten, omdat deze kosten volgen uit de zorgvraag van 10 december 2012. Door de behandelend arts werd verklaard dat verzoeker pas na 30 december 2012 'fit to fly' zou zijn.

- 3.4. Bij brief van 28 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig althans tot een hoger bedrag in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 in persoon gehoord.
- 3.9. Tijdens voornoemde hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar zal nagaan of de stelling van verzoeker - dat bij een klaplong zes tot acht weken niet mag worden gevlogen - juist is, en dat hij de commissie hierover binnen twee weken zal informeren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 1 mei 2015 zijn reactie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 7 mei 2015 aan verzoeker gestuurd, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 21 mei 2015 op voornoemd e-mailbericht gereageerd. Een afschrift hiervan is op 29 mei 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Aangezien verzoeker in zijn brief een tegenvoorstel heeft gedaan, heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid geboden hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 15 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn reactie aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2015 ter kennisname aan verzoeker gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft op 12 december 2012, tijdens zijn verblijf in Zuid-Afrika, een klaplong gekregen. Als gevolg hiervan was hij tot begin januari 2013 niet 'fit to fly'. Hij heeft daarom zijn ticket omgeboekt van 21 december 2012 naar 2 januari 2013. Verzoeker heeft telefonisch contact opgenomen met ONVZ Zorgassistance over een eventuele vergoeding van (niet-medische) kosten in verband met het - noodgedwongen - langere verblijf. Hierop is hem medegedeeld dat deze kosten niet zijn gedekt. Op 20 december 2012 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar nogmaals verzocht om een tegemoetkoming in de extra kosten. Op 21 december 2012 is dit verzoek opnieuw afgewezen.
- 4.2. Gezien de eerste afwijzing van de ziektekostenverzekeraar, heeft verzoeker op 13 december 2012 alsnog een reisverzekering afgesloten.
- 4.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 20 december 2012 een e-mailbericht gestuurd, waarin hij stelt dat zijn behandelend arts hem niet heeft verboden om naar huis te vliegen, maar dat de kans op een nieuwe klaplong kleiner is naarmate de hersteltijd langer is. Verzoeker merkt op dat langer blijven voor hem evenwel financieel niet haalbaar is. Hij verzoekt de ziektekostenverzekeraar derhalve om financiële ondersteuning "ter preventie van het weer optreden van een klaplong". Verzoeker begrijpt dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering geen reisverzekering zijn en hiervoor dus geen dekking bieden. Desondanks wil hij de ziektekostenverzekeraar verzoeken na te gaan of het toch mogelijk is een vergoeding te verlenen, bijvoorbeeld ter vervanging van een andere zorgvorm waarvoor wel dekking bestaat.

- 4.4. Op 26 december 2012 heeft verzoeker een acute aanval van zware bronchitis met een bacteriële ontsteking gekregen. Als gevolg hiervan was verzoeker op 2 januari 2013 niet 'fit to fly'.
- 4.5. De communicatie tussen verzoeker en ONVZ Zorgassistance dan wel de reisverzekeraar verliep erg moeizaam. Zijn familie in Nederland merkte dat verzoeker hierdoor niet alleen in financiële, maar ook in psychische nood raakte. Door angst over zijn gezondheidstoestand in combinatie met frustratie en onmacht met betrekking tot voornoemde communicatie, ontwikkelde zich bij verzoeker manisch gedrag. Dit leidde tevens tot een slechter ziekte-inzicht. De dochter van verzoeker is daarom naar haar vader gegaan om hem bij te staan. Zij is op 5 januari 2013 in Zuid-Afrika gearriveerd.
- 4.6. Medio januari 2013 heeft de reisverzekeraar verklaard de kosten voor de terugreis te vergoeden. Hierna is een discussie ontstaan over de wijze van vervoer. De reisverzekeraar wilde verzoeker per vliegtuig naar Nederland doen terugkeren en achtte verzoeker op grond van "niet longspecialistische" informatie 'fit to fly'. Verzoeker was echter van mening dat vliegen voor hem, gezien zijn slechte longconditie, levensgevaarlijk was. Hij heeft daarom geweigerd naar huis te vliegen. Vanwege de verergering van de psychische klachten van verzoeker heeft zijn familie besloten de uitkomst van voornoemde discussie niet af te wachten, maar alvast plaatsen te reserveren op een cruiseschip richting Europa voor zowel verzoeker als zijn dochter. De eerste boot zou echter pas op 5 maart 2013 vertrekken.
Gezien het tijdsverloop en het feit dat de dochter van verzoeker de zorg voor haar vader niet goed aankon, is de broer van verzoeker op 29 januari 2013 voor twee weken overgekomen.
Eind januari 2013 heeft de reisverzekeraar op grond van "longspecialistische" informatie geconcludeerd dat vliegen voor verzoeker niet zonder risico was. De reisverzekeraar heeft hierop besloten de kosten van de terugreis per boot voor verzoeker en zijn dochter te vergoeden tot maximaal € 2.000,--.
- 4.7. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd de extra verblijfskosten van verzoeker te vergoeden, omdat verzoeker geen contact met hem heeft onderhouden over zijn verblijf in Zuid-Afrika. ONVZ Zorgassistance heeft verzoeker echter meermaals verteld dat de extra verblijfskosten niet zouden worden vergoed. Het was voor verzoeker daarom logischer contact te onderhouden met de reisverzekeraar, die wel een (gedeeltelijke) vergoeding bood voor de verblijfskosten. Bovendien is ONVZ Zorgassistance tekortgeschoten in zijn informatie- en zorgplicht jegens verzoeker. Het dossier van verzoeker is op enig moment overgedragen van ONVZ Zorgassistance aan de reisverzekeraar. Verzoeker is niet erover geïnformeerd dat de ziektekostenverzekeraar hierdoor geen dekking meer zou bieden voor de kosten van verblijf en repatriëring.
- 4.8. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou uit de verklaring van dr. D. van Delft blijken dat verzoeker vanaf 11 januari 2013 weer 'fit to fly' was. Dit is echter niet correct. Dr. Van Delft heeft slechts verklaard dat verzoeker op 28 december 2012 niet 'fit to fly' was. Deze verklaring was op dat moment van belang omdat verzoeker binnen enkele dagen zou gaan vliegen. Verder is verklaard dat de herstelperiode voor de infectie werd geschat op twee weken. De arts heeft zich niet erover uitgelaten of verzoeker na twee weken zou kunnen vliegen. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft verzoeker een verklaring van 7 oktober 2013 van de behandelend longarts in Nederland meegestuurd. De longarts verklaart dat verzoeker sinds 2008 bij hem onder behandeling is in verband met ernstig COPD en longcarcinoom, waarvoor hij met radiotherapie is behandeld. Verzoeker is tijdens zijn verblijf in Zuid-Afrika "verschillende malen opgenomen geweest, dan wel door een arts aldaar gezien:
10-12-2012: pneumothorax
26-12-2012: exacerbatie COPD
1-1-2013: klachten passend bij recidief pneumothorax, op thoraxfoto niet te zien/niet uit te sluiten
23-1-2013: bevestiging doorgemaakte pneumothorax op CT-thorax."

De Nederlandse arts heeft tijdens het verblijf van verzoeker in het buitenland meerdere keren telefonisch contact met hem gehad. Hij heeft verzoeker naar aanleiding van voornoemde medische

problematiek afgeraden te vliegen. De Nederlandse arts is van mening dat het medisch niet verantwoord was voor verzoeker op 11 januari 2013 naar huis te reizen, omdat:

- na een exacerbatie bij een zo ernstig COPD en status na bestraald longcarcinoom een periode van twee weken voor herstel (en zeker voor een lange vlucht) te kort is.
- op 1 januari 2013 gezien de klachten en het feit dat er geen CT van de thorax is gemaakt, zeer waarschijnlijk al sprake was van een recidief pneumothorax, hetgeen op 23 januari 2013 werd bevestigd op de gemaakte CT van de thorax.

4.9. Op 19 december 2012 heeft dr. B.J. Barnard, cardiothoracaal chirurg, verklaard dat verzoeker een pneumothorax heeft gehad. Hij heeft daarom geadviseerd dat verzoeker eerst ná 30 december 2012 naar huis vliegt.

4.10. Dr. J.A. Neethling heeft op 7 januari 2013 verklaard dat verzoeker "fit to travel by boat" was.

4.11. Bij brief van 25 januari 2013 heeft dr. J. Swanepoel, neuropsychiater, verklaard dat hij verzoeker heeft onderzocht en dat hij het geraden acht dat verzoeker per boot reist, op grond van een "nervous system- and mental health point-of-view".

4.12. Op 25 januari 2013 heeft dr. J. Jansen, longarts, verklaard dat vliegen voor verzoeker riskant was.

4.13. Verzoeker vordert thans vergoeding:

- de totale kosten van huisvesting (bed and breakfast) van 21 december 2012 tot en met 5 maart 2013 van € 4.604,-- (10 dagen ZAR 400 + 65 dagen ZAR 850). De reisverzekeraar heeft voor deze kosten een bedrag van € 1.575,-- vergoed.
- de kosten van een huurauto € 1.560,-- en benzine € 313,--. Verzoeker was aangewezen op vervoer per (huur)auto, omdat hij slecht ter been was en hij zowel voor het bezoek aan artsen als voor de dagelijkse boodschappen en restaurantbezoek een vervoermiddel nodig had.
- de kosten van telecommunicatie met de alarmcentrale en het thuisfront ten bedrage van € 312,--.
- de reis- en verblijfskosten van zijn dochter.
- de kosten van een vliegticket voor zijn broer van € 895,--.
- de kosten van eten en drinken. Verzoeker heeft ongeveer € 50,-- per dag uitgegeven, in totaal € 4.750,-- (dit is inclusief de periode van de terugreis van 5 tot en met 25 maart 2013).
- de kosten van de terugreis. De boottickets kostten € 2.173,--. De reisverzekeraar heeft toegezegd hiervan € 2.000,-- te vergoeden. Daarnaast moest op de boot een servicetoeslag worden betaald van € 228,--. De treintickets kostten € 454,--, het bagagedepot in Milaan € 73,-- en de overnachting in Milaan € 90,--.

4.14. Volgens de ziektekostenverzekeraar vallen alleen de extra logieskosten onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering. In de polisvoorwaarden staat echter dat dekking bestaat voor de extra verblijfskosten. Hiervan wordt geen definitie gegeven. Normaal gesproken worden met verblijfskosten de uitgaven voor logies en maaltijden bedoeld. In dit geval zijn de kosten van de huurauto en de benodigde benzine eveneens een direct gevolg van het extra verblijf en daarom moeten deze ook als verblijfskosten worden aangemerkt.

4.15. Verzoeker kon destijds om medische redenen niet op de gebruikelijke wijze terug naar huis reizen. Hierdoor kon hij geen gebruik maken van zijn vliegticket en heeft hij de terugreis per boot en trein moeten maken. Medische begeleiding was tijdens de reis niet noodzakelijk, maar het was wel van belang dat er een arts aan boord van het schip was. Daarom was verzoeker aangewezen op vervoer per cruiseschip. Eenmaal in Europa kon verzoeker per gewone trein reizen, omdat medische hulp dan relatief snel bereikbaar zou zijn. De terugkeer naar Nederland was medisch noodzakelijk, omdat

inmiddels voor verzoeker een revalidatiebehandeling stond ingepland bij instituut Heideheuvel te Hilversum.

- 4.16. De ziektekostenverzekeraar zou zich, op grond van het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen, moeten conformeren aan de bevindingen en conclusies van de reisverzekeraar, namelijk dat verzoeker niet 'fit to fly' was en daarom was aangewezen op vervoer per boot en trein.
- 4.17. De door de ziektekostenverzekeraar toegezegde vergoeding over de periode van 21 december 2012 tot en met 11 januari 2013 komt niet tot uitkering, omdat de reisverzekeraar voor deze periode reeds tot betaling is overgegaan.
- 4.18. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat in de stukken een aantal malen de suggestie wordt gewekt dat hij gewoon wat langer op vakantie wilde. Dit is echter niet het geval. Verzoeker zou aan een nieuwe baan beginnen en zijn moeder was ziek, dus hij had voldoende reden om naar huis terug te keren. Verzoeker benadrukt dat hij in Zuid-Afrika was aangewezen op een huurauto, omdat hij anders nergens kon komen. Ook waren hij en zijn dochter genooddaakt uit eten te gaan, omdat zij niet in de gelegenheid waren te koken. Verzoeker benadrukt verder dat hij, voorafgaand aan zijn reis naar Zuid-Afrika, zijn longarts heeft gevraagd of hij mocht vliegen. De arts heeft hem verteld dat dit geen probleem was. Meerdere artsen hebben hem afgeraden dan wel verboden naar huis te vliegen. Deze zouden hem nooit een 'fit to fly'-verklaring hebben gegeven, omdat zijn longen niet bestand zouden zijn tegen de druk in het vliegtuig. Er bestaat echter geen 'not fit to fly'-verklaring, daarom kan hij geen verklaring overleggen dat hij niet mocht vliegen. Verzoeker heeft via Google uitgevonden dat iemand die een klaplong heeft gehad gedurende twee maanden niet mag vliegen. Verzoeker merkt nog op dat hij manisch was, en dat daarna een nare periode volgde. Hij is nog net niet depressief geworden. Wel gebruikt hij anti-depressieva.
- 4.19. Verzoeker heeft bij brief van 21 mei 2015 gereageerd op het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 1 mei 2015. Verzoeker stelt dat ter zitting tussen partijen is afgesproken dat in onderling overleg zou worden gekeken of men nog tot een oplossing kon komen. Als dit (binnen een redelijke termijn) niet zou lukken, zou de commissie alsnog een bindend advies uitbrengen. De ziektekostenverzekeraar stelt echter dat is afgesproken dat hij zou nagaan of de stelling van verzoeker - dat na een klaplong zes tot acht weken niet mag worden gevlogen - juist is. Dit is volgens verzoeker niet correct. Doordat de ziektekostenverzekeraar de commissie bij e-mailbericht van 1 mei 2015 direct heeft geïnformeerd, is verzoeker ongewild beland in een voortzetting van de discussie ten overstaan van de commissie. Hierdoor voelt hij zich min of meer genooddaakt weer uitgebreid inhoudelijk te reageren naar de commissie. Ten aanzien van de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat het aan verzoeker is om door middel van medische informatie aan te tonen dat hij niet 'fit to fly' was, is verzoeker primair van mening dat de ziektekostenverzekeraar zich dient te conformeren aan de conclusie van de reisverzekeraar dat hij niet 'fit to fly' was. Subsidiair stelt verzoeker dat hij diverse doktersverklaringen heeft overgelegd, waaruit zijn medische situatie voldoende blijkt. De ziektekostenverzekeraar wil uit coulance de verblijfskosten en de kosten van eten en drinken van verzoeker vergoeden tot en met 12 februari 2013. Verzoeker vindt dit niet voldoende. Hij is principieel van mening dat hij recht heeft op vergoeding van de verblijfskosten en dat geen sprake is van coulance. Verzoeker stelt voor om de door hem gevorderde kosten, zoals verwoord in de brief van 8 juli 2013, aan te passen. Zijn declaratie van de kosten van vervoer, de kosten van telecommunicatie, de kosten van het verblijf van zijn dochter en de reiskosten van zijn broer komen te vervallen. Voor het overige handhaaft hij zijn vordering.
- 4.20. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Op grond van artikel 19 lid 2 van deel B van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat bij een acute, ernstige ziekte tijdens verblijf in het buitenland aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland met de voorgeschreven medische begeleiding. Indien repatriëring om medische reden niet mogelijk is, bestaat aanspraak op de noodzakelijke extra verblijfskosten, alsmede de reiskosten in verband met een eenmalig bezoek van een gezinslid.
-  5.2. Na de melding van verzoeker op 10 december 2012 bij ONVZ Zorgassistance is met hem afgesproken dat hij het medisch rapport van zijn behandeling zou toesturen. Verzoeker heeft hierbij geen hulpvraag gedaan om eerder naar huis te mogen terugkeren. Op dat moment was niet bekend dat verzoeker niet 'fit to fly' was. Voornoemd medisch rapport is door de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen.
-  5.3. Eerst op 13 december 2012, de dag na zijn ontslag uit het ziekenhuis, heeft verzoeker een reisverzekering afgesloten. Vóór 13 december 2012 had verzoeker geen reisverzekering.
-  5.4. Op 20 december 2012 heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft tijdens dit gesprek medegedeeld dat hij een klaplong had en dat hij langer in Zuid-Afrika moest blijven, omdat hij niet mocht vliegen. Verzoeker heeft gevraagd of de kosten van zijn (verlengde) verblijf zouden worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop ontkennend geantwoord. Later op die dag heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar per e-mail medegedeeld dat zijn arts hem niet heeft verboden om op 21 december 2012 naar huis te vliegen. Wel heeft de arts hierbij aangetekend dat de kans op herhaling van een klaplong kleiner is als de hersteltijd langer is. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar niet om advies gevraagd. Voorts heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht hem te ondersteunen, als preventieve maatregel voor de mogelijke gevolgen van te vroeg vliegen. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de kosten van zijn langere verblijf in Zuid-Afrika bij wijze van substitutie te vergoeden. Hij schatte deze kosten op ongeveer € 1.200,--. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 21 december 2012 medegedeeld niet in te gaan op dit verzoek.
-  5.5. Op 26 december 2012 heeft verzoeker bronchitis met een bacteriële ontsteking gekregen. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker geen contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar of ONVZ Zorgassistance. ONVZ Zorgassistance heeft enkele malen tevergeefs geprobeerd contact op te nemen met verzoeker, omdat de reisverzekeraar wilde weten of de klachten die in de tussentijd waren ontstaan, voortvloeiden uit de eerste hulpvraag. In dat geval zou namelijk geen dekking vanuit de reisverzekering bestaan. Op 15 januari 2013 heeft de alarmcentrale van de reisverzekeraar aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat deze het dossier heeft overgenomen. De reisverzekeraar heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker onder begeleiding van zijn dochter per boot naar huis zou terugkeren.
-  5.6. Op 3 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de verklaring van dr. B.J. Barnard van 19 december 2012 ontvangen. Deze verklaring wierp een nieuw licht op deze kwestie. Hierin schrijft de arts namelijk dat verzoeker pas na 30 december 2012 weer zou mogen vliegen. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten vergoeding te verlenen voor de verblijfskosten van 21 tot en met 30 december 2012. Verzoeker kan hiertoe de nota's en bonnetjes van het verblijf alsmede van het eten en drinken ter declaratie indienen.
-  5.7. In zijn verklaring van 28 december 2012 stelt dr. D. van Delft dat verzoeker op dat moment niet 'fit to fly' is, maar dat hij na twee weken voldoende hersteld zal zijn. Verzoeker was derhalve op 11 januari 2013 'fit to fly'. Daarom heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van de kosten van het verblijf, alsmede van het eten en drinken voor de periode van 21 december 2012 tot en met 11 januari 2013. De kosten van het extra verblijf van verzoeker bedroegen ZAR 850,-- per nacht. Dit is omgerekend € 65,-- per nacht. Door de reisverzekeraar is ten laste van de reisverzekering € 75,-- per nacht uitgekeerd. Verzoeker is dus reeds volledig gecompenseerd voor zijn extra verblijfskosten.

 Verzoeker kan de bonnetjes van het eten en drinken gedurende de hiervoor genoemde periode ter declaratie indienen bij de ziektekostenverzekeraar.

-  5.8. De dochter van verzoeker is op 5 januari 2013 in Zuid-Afrika gearriveerd. In eerste instantie heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van haar vliegticket afgewezen, omdat er geen reden was aan te nemen dat verzoeker niet naar huis kon vliegen. Na ontvangst van de medische verklaring op 3 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 736,78 alsnog vergoed, omdat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de reiskosten van een eenmalig bezoek van een gezinslid als repatriëring om medische redenen niet mogelijk is. Voor de verblijfskosten van een gezinslid is geen aanspraak opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook wat betreft de kosten voor het laten overkomen van een tweede familielid, in dit geval de broer van verzoeker, bestaat geen aanspraak.
-  5.9. Voor de kosten van het huren van een auto en de daarbij behorende benzine is geen dekking opgenomen in de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
-  5.10. Uit de beschikbare stukken blijkt niet dat verzoeker pas op 5 maart 2013 naar huis mocht reizen. Evenmin is gebleken dat verzoeker per cruiseschip met medische verzorging moest reizen. Het verbaast de ziektekostenverzekeraar dat de medische zorg, die volgens verzoeker zo dringend nodig was, kon stoppen in Genua. En dat hij vanaf Genua met de trein naar Amsterdam kon reizen. Uit de stukken is niet gebleken dat in de trein medische verzorging aanwezig was.
-  5.11. Verzoeker heeft aanspraak op vergoeding van de telefoonkosten vanuit Zuid-Afrika naar ONVZ Zorgassistance. Verzoeker dient hiertoe een gespecificeerde factuur naar de ziektekostenverzekeraar te sturen.
-  5.12. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat als iemand naar huis wil en niet kan vliegen, het logisch is te bellen met de Alarmcentrale om iets te regelen. Dit is echter niet gebeurd. Verzoeker heeft acht artsen geconsulteerd, maar er is niet gebleken dat hij niet kon vliegen. Daarnaast heeft ONVZ Zorgassistance niet voldoende informatie van verzoeker gekregen. Ook met de informatie zoals deze nu bekend is, ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding over te gaan tot vergoeding van de door verzoeker gevorderde kosten.
-  5.13. Bij e-mailbericht van 1 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar - naar aanleiding van de hoorzitting - aan de commissie medegedeeld dat hij informatie heeft ingewonnen bij de medisch adviseur van de ANWB Alarmcentrale. Deze heeft medegedeeld dat hij over complete informatie en aanvullende diagnostiek zou moeten beschikken om een goed oordeel te kunnen geven over het moment waarop verzoeker 'fit to fly' was. De medisch adviseur heeft ten algemene opgemerkt dat een patiënt met een persisterende pneumothorax volgens het protocol niet 'fit to fly' is, in verband met de kans op het uitzetten van lucht en volledige collaps van de long. Op basis van de bekende informatie acht deze medisch adviseur verzoeker in ieder geval op 28 januari 2013 niet 'fit to fly'. Na 28 januari 2013 is geen informatie meer beschikbaar op basis waarvan een goed beeld gevormd kan worden of verzoeker wel of niet 'fit to fly' was.
-  Uit andere bronnen is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat in het algemeen geldt dat iemand twee tot zes weken na een klaplong weer zou kunnen vliegen.
-  Het is aan verzoeker om de medische informatie aan te leveren die noodzakelijk is om tot een dekkingsbeslissing te kunnen komen. Zolang de ziektekostenverzekeraar deze niet heeft, wil hij de kosten van de volledige periode tot aan het vertrek van verzoeker op 5 maart 2013 niet vergoeden. De ziektekostenverzekeraar wil verzoeker tegemoetkomen door een deel van de gemaakte verblijfskosten te vergoeden, omdat tijdens de hoorzitting bleek dat dit voor verzoeker een traumatische ervaring is geweest. De ziektekostenverzekeraar is bereid tot en met 12 februari 2013 de verblijfskosten van verzoeker te vergoeden. Als uitgangspunt hiervoor heeft de ziektekostenverzekeraar de datum genomen waarop de pneumothorax ontstond (11 december 2012) en de laatst bij hem bekende medische informatie (28 januari 2015). Hoewel uit de medische informatie van 28 januari 2013 niet met zekerheid is vast te stellen dat het een pneumothorax betreft, gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit dat op deze datum sprake was van een

mogelijke pneumothorax. Op basis van de informatie die is terug te vinden in de algemene richtlijnen (twee tot zes weken) stelt de ziektekostenverzekeraar voor nog twee weken extra te vergoeden voor de verblijfskosten van verzoeker, dus tot en met 12 februari 2013. Op basis van de beschikbare nota's betekent dit een extra vergoeding van (omgerekend) € 3.082,10 voor de overnachtingen. Ook de kosten van het eten en drinken van verzoeker zullen worden vergoed, als de ziektekostenverzekeraar hier de nota's van ontvangt.

- 5.14. In reactie op het e-mailbericht van verzoeker van 21 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 15 juni 2015 aan de commissie medegedeeld dat hij het 'in onderling overleg' heeft geïnterpreteerd als zijnde een nieuw voorstel richting verzoeker. Hij heeft de reactie via de commissie gestuurd, om op deze wijze de commissie meteen te kunnen informeren. Dit vindt de ziektekostenverzekeraar de gepaste wijze om te handelen in deze situatie.
- De onderhavige situatie is ontstaan, doordat verzoeker meerdere verzekeringsmaatschappijen en alarmcentrales heeft benaderd, waardoor een verwarrend geheel is ontstaan. Hierdoor heeft de ziektekostenverzekeraar geen inschatting kunnen maken van de situatie omdat de juiste informatie niet tijdig beschikbaar werd gesteld door verzoeker. Het dossier van ONVZ Zorgassistance is op 15 januari 2013 overgedragen aan de alarmcentrale van de reisverzekeraar. Hierbij is opmerkelijk dat verzoeker wel alle informatie van dat moment heeft overgedragen aan de reisverzekeraar - om de dekking van de reisverzekering mogelijk te maken. Ondanks meerdere pogingen van ONVZ Zorgassistance om ten tijde van het voorval de juiste informatie te verkrijgen, is dit niet gelukt. Pas in maart 2013 is medische informatie ontvangen. Dat de ziektekostenverzekeraar destijds geen juiste inschatting heeft kunnen maken van de situatie, is daarom niet aan hem te wijten. De ziektekostenverzekeraar blijft bij het voorstel dat hij eerder heeft gedaan.

- 5.15. 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 deel A-1 van de zorgverzekering, welke bepaling op grond van artikel 1 van deel A-2 van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op 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. Na vermindering van de vordering is in geschil of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten ter zake van het verlengde verblijf van verzoeker in Zuid-Afrika, en de kosten van de terugreis naar Nederland te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, althans voor zover deze nog niet zijn vergoed door de reisverzekeraar.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Artikel 19 van deel B van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft ONVZ Zorgassistance en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 1 Als u door acute ziekte of een ongeval bij tijdelijk verblijf in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen, bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw burgerservicenummer en de naam van de verzekeringnemer op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties. ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).

lid 2 Als u een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland heeft, maar tijdelijk buiten Nederland verblijft, vergoedt ONVZ extra dienstverlening door of via ONVZ Zorgassistance.

a. Bij acute ziekte of een ongeval vergoedt ONVZ:

- het geven van garantie op rechtstreekse betaling van zorgkosten aan de betreffende zorginstelling;
- noodzakelijke voorschotbetalingen;
- toezending van noodzakelijke geneesmiddelen als deze niet ter plaatse verkrijgbaar zijn;
- de kosten van repatriëring: bij ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat aanspraak op medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland met de voorgeschreven medische begeleiding;
- de noodzakelijke extra verblijfskosten als repatriëring om medische reden niet mogelijk is;
- de reiskosten van een eenmalig bezoek van uw gezinslid als repatriëring om medische reden niet mogelijk is.

(...)

ONVZ vergoedt de telefoonkosten gemaakt vanuit het buitenland naar ONVZ Zorgassistance.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In de zorgverzekering is geen aanspraak opgenomen voor repatriëring of extra verblijfskosten 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. Op grond van artikel 19 lid 2 van deel B van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat bij een ernstige ziekte of een ernstig ongevalletsel aanspraak op medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland met de voorgeschreven medische begeleiding. Van een medisch noodzakelijke repatriëring is sprake als de verzekerde om medische redenen moet terugkeren naar Nederland, bijvoorbeeld om hier medisch noodzakelijke zorg te ondergaan die op de verblijfplaats in het buitenland niet (tijdig) beschikbaar is. Hiervan is bij verzoeker niet gebleken. Verzoeker heeft weliswaar aangevoerd dat voor hem een revalidatiebehandeling was ingepland bij instituut Heideheuvel te Hilversum, maar niet is gebleken waaruit deze behandeling bestond, of dat deze behandeling niet kon worden uitgesteld. Daarom was in het geval van verzoeker geen sprake van een medisch noodzakelijke repatriëring en komen de kosten van de terugreis naar Nederland per cruiseschip en trein niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking.
- 9.3. Op grond van artikel 19 lid 2 van deel B van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat voorts aanspraak op de noodzakelijke extra verblijfskosten als repatriëring om medische reden niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft eerder geconcludeerd dat verzoeker reeds op 11 januari 2013 in staat was terug te vliegen naar Nederland. Over de periode van 21 december 2012 tot en met 11 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk toegezegd de noodzakelijk extra verblijfskosten te vergoeden. Door verzoeker zijn verklaringen van artsen overgelegd waaruit blijkt dat hij eind januari 2013 niet 'fit to fly' was. Zijns inziens zouden de verblijfskosten tot en met 25 maart 2013 (dit is inclusief de reis per cruiseschip en trein) moeten worden vergoed. Bij e-mailbericht van 1 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard op grond van algemene informatie, ter zake van de relatie tussen een klaplong en de mogelijkheid om te vliegen, en het feit dat dit voor verzoeker een traumatische ervaring is geweest, bereid te zijn tot en met 12 februari 2013 de verblijfskosten van verzoeker te vergoeden. De commissie is van oordeel dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij na 12 februari 2013 niet in staat was op eigen gelegenheid naar Nederland terug te keren. Dat de reisverzekeraar heeft besloten (een deel van) de kosten van de terugreis per cruiseschip te vergoeden, is onvoldoende om aan te nemen dat verzoeker na 12 februari 2013 om medische redenen in Zuid-Afrika moest blijven. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 1 mei 2015 kot de commissie juist voor. Ten aanzien van de tot en met genoemde datum gemaakte kosten, geldt dat de door verzoeker geclaimde kosten van het verblijf lager zijn dan de door de reisverzekeraar toegezegde vergoeding



per dag, zodat het eventuele recht op uitkering vanwege het indemniteitsbeginsel komt te vervallen. Door de ziektekostenverzekeraar is toegezegd dat de kosten van eten en drinken, gemaakt vanwege het verlengde verblijf tot en met 12 februari 2013 worden vergoed na overlegging van bewijsstukken. De commissie zal hier verder niet in treden.



Samenloop met de reisverzekering



9.4. Verzoeker beroept zich op het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen. In artikel 2 van dit Convenant is ten aanzien van repatriëring het volgende bepaald:

"1. Indien in de polis van de zorg- en/of ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de kosten van repatriëring de voorwaarde van "medische noodzaak" is opgenomen, komen in geval van repatriëring wegens medische noodzaak de kosten van repatriëring van het slachtoffer ten laste van de zorg- of ziektekostenverzekering van het slachtoffer.



2. Indien wegens medische noodzaak repatriëring van het slachtoffer plaatsvindt ziet de zorg- en/of ziektekostenverzekeraar af van regres op de reisverzekeraar.



3. Voor kosten van repatriëring neemt de reisverzekeraar geen regres op de zorg- en/of ziektekostenverzekeraar wanneer de repatriëring heeft plaatsgevonden zonder medische noodzaak."



9.5. Zoals in 9.2 is vastgesteld, bestond bij verzoeker geen medische noodzaak tot repatriëring. De reisverzekeraar heeft om hem moverende redenen besloten verzoeker toestemming te geven voor de terugreis naar Nederland per cruiseschip en trein op een moment dat er geen medische reden meer bestond voor verlenging van het verblijf in Zuid-Afrika. Daarom dienen op grond van artikel 2 lid 3 van het Convenant Samenloop reis- en zorgverzekeringen de betreffende kosten ten laste van de reisverzekering te komen. Het enkele gegeven dat de reisverzekering in het onderhavige geval niet alle kosten van de terugreis van verzoeker dekt, betekent niet dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is deze extra kosten te vergoeden.



Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



10.2. Gelet op de wijze waarop een en ander is verlopen acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



Zeist, 1 juli 2015,



J.A.M. Strens-Meulemeester