



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, totstandkoming verzekering, repatriëring, medische noodzaak, hoogte vergoeding

Zaaknummer : 201502322

Zittingsdatum : 12 oktober 2016



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



(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



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

tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- 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 Beter Af Selectief Polis (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 Beter Af Plus polis 3 sterren 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 zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het vervoer per ambulance van Noorwegen naar Nederland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hem uit coulance € 4.500,-- te vergoeden ter zake van het ambulancevervoer.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de door zijn echtgenote en jongste kind in Noorwegen gemaakte reiskosten. Bij brief van 13 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet over te gaan tot vergoeding van deze reiskosten.
- 
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 27 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing van 31 december 2014 te handhaven.
- 
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de toegekende coulancevergoeding voor het ambulancevervoer. Wèl heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat verzoeker aanspraak heeft op een vergoeding van € 35,-- per autorit ter zake van het bezoek door zijn echtgenote en jongste kind. Deze vergoeding wordt echter nog niet uitbetaald, aangezien een onderzoek is gestart door de afdeling Speciale Zaken.

- 3.5. Bij brief van 15 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juli 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2016 desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Daarbij is medegedeeld dat twee nabetalingen aan verzoeker zullen worden gedaan, te weten van € 711,40 respectievelijk € 140,- (4 x € 35,-). Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2016 aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 11 november 2016 gereageerd op de onder 3.11 genoemde brief. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker verbleef in 2014 in Noorwegen. Tijdens zijn verblijf aldaar kreeg hij in toenemende mate last van rugklachten. Hij heeft zich in Noorwegen gewend tot een huisarts. Na enkele onderzoeken is bij verzoeker kanker vastgesteld, waarna hij is opgenomen in het plaatselijke ziekenhuis te Alesund. Vervolgens is verzoeker vervoerd naar het ziekenhuis te Trondheim, waar hij is geopereerd aan zijn rug. Op enig moment is verzoeker teruggebracht naar het ziekenhuis te Alesund. Hij was na de operatie verward, agressief, gedesoriënteerd, en had last van deliria. Mogelijk werd dit versterkt doordat verzoeker de Noorse taal niet beheerst. Zijn familie zag zijn situatie met de dag verslechteren. Daarom was het noodzakelijk dat verzoeker zeer spoedig naar Nederland zou terugkeren.
- 4.2. De familie van verzoeker heeft hierover contact gehad met de alarmcentrale van de ziektekostenverzekeraar. De alarmcentrale heeft de familie medegedeeld dat verzoeker geen aanvullende verzekering had en dat hij daarom geen aanspraak had op vergoeding van de kosten van repatriëring. Er is meerdere keren contact geweest met de alarmcentrale. De alarmcentrale heeft aangeboden de repatriëring van verzoeker te regelen. De familie van verzoeker heeft dit aanbod afgewezen, omdat reeds duidelijk was dat dit door de alarmcentrale niet op korte termijn kon worden gerealiseerd. De familie van verzoeker heeft daarom zelf een Nederlandse zorgaanbieder ingeschakeld. Verzoeker benadrukt dat de alarmcentrale het vervoer per ambulance nooit had kunnen regelen voor het door de zorgaanbieder hiervoor gefactureerde bedrag. De alarmcentrale heeft de familie namelijk verteld dat repatriëring per ambulance alleen wordt gedaan voor vervoer over maximaal 1.000 km. Aangezien de afstand Noorwegen/Nederland meer dan 1.000 km is, zou de alarmcentrale verzoeker per vliegtuig hebben laten vervoeren. De kosten hiervan zouden ongeveer € 25.000,- zijn geweest. Bovendien is het zeer onwaarschijnlijk dat de Noorse artsen toestemming zouden hebben gegeven om verzoeker per vliegtuig te laten reizen.

- 4.3. Verzoeker is op 26 mei 2014 vanuit het ziekenhuis te Alesund met de ambulance vertrokken naar Nederland. Op 27 mei 2014 is hij via de spoedeisende eerste hulp opgenomen in het VUmc te Amsterdam. Gelet op de medische situatie van verzoeker heeft het ambulancepersoneel, in overleg met het VUmc, halverwege Duitsland besloten er een spoedrit van te maken. Verzoeker verbleef tot 20 juni 2014 in het VUmc en is toen overgeplaatst naar een revalidatiecentrum. Pas op 29 augustus 2014 is verzoeker aldaar ontslagen.
- 4.4. De (alarmcentrale van de) ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte gesteld dat verzoeker ten tijde van de repatriëring niet aanvullend was verzekerd. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 5 december 2013 een verzekering voor 2014 afgesloten onder dezelfde voorwaarden als in 2013, waarbij wordt opgemerkt dat verzoeker in 2013 geen aanvullende verzekering had. Dit is niet correct. Verzoeker had in 2011 en 2012 een aanvullende verzekering bij de ziektekostenverzekeraar. In 2013 was hij verzekerd bij een andere verzekeraar, waar hij echter ook een aanvullende verzekering had. Eind 2013 heeft verzoeker via internet per abuis een andere verzekering aangevraagd bij een andere verzekeraar. Hij wilde in 2014 echter opnieuw verzekerd zijn bij de ziektekostenverzekeraar, onder dezelfde voorwaarden als voordien. Verzoeker bestrijdt dat hij bij het herstellen van een fout heeft aangegeven dat hij enkel de zorgverzekering wilde afsluiten. Hij heeft beoogd om, net als in de voorgaande jaren, de zorgverzekering met aanvullende verzekering af te sluiten. Eerst in augustus 2014 werd verzoeker duidelijk dat hij geen aanvullende verzekering had, en dat zijn echtgenote niet was meeverzekerd. Het feit dat verzoeker pas toen contact opnam met de ziektekostenverzekeraar heeft te maken met zijn medische situatie. Na de ziekenhuisopname en zware operatie in Noorwegen, heeft hij nog bijna één maand in Nederland in het ziekenhuis gelegen met aansluitend een revalidatietraject. Naast lichamelijke had dit psychische gevolgen voor verzoeker, en pas in augustus 2014 was hij zodanig hersteld dat hij weer aandacht kon hebben voor zaken als verzekeringen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 december 2013 een fout gemaakt ter zake van zowel de verzekering van de echtgenote van verzoeker als de aanvullende verzekering van verzoeker. Achteraf wordt wel heel makkelijk door de ziektekostenverzekeraar ontkend dat destijds sprake is geweest van een administratieve slordigheid. Bovendien had de ziektekostenverzekeraar - gelet op het feit dat verzoeker in de voorgaande jaren wel een aanvullende verzekering had - niet zonder meer alleen een zorgverzekering mogen afsluiten. Daarnaast is de verscheidenheid in namen van zorgverzekeringen en aanvullende verzekeringen zodanig groot dat verzoeker moeilijk kan worden verweten dat hij door de bomen het bos nauwelijks nog kon onderscheiden. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar de afgelopen jaren de namen van de verzekeringen heeft veranderd. Het kan verzoeker niet worden verweten dat zijn echtgenote in mei 2014 ervan op de hoogte was dat verzoeker niet aanvullend was verzekerd. Zij was op dat moment, gelet op de zeer ernstige situatie van verzoeker, zeker niet bezig met verzekeringszaken. In dit soort situaties mag men juist verwachten dat de alarmcentrale alle hulp geeft die nodig is. Bovendien regelt verzoeker normaliter alle verzekeringszaken.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft zonder enige onderbouwing gesteld dat de alarmcentrale een telefonische offerte van een gecontracteerde vervoerder heeft ontvangen voor een bedrag van € 4.431,60. Nergens blijkt waarop dit is gebaseerd. Dit wringt temeer omdat uit de contacten van de familie van verzoeker en de alarmcentrale bleek dat deze geen zorg kon of wilde dragen voor de repatriëring, omdat verzoeker niet aanvullend zou zijn verzekerd. Verzoeker vermoedt dat voornoemd bedrag is gebaseerd op gewoon (taxi)vervoer. Dit terwijl verzoeker - gezien zijn precare gezondheid - was aangewezen op gespecialiseerd medisch vervoer. Verzoeker benadrukt dat zijn familie - vanwege zijn medische situatie - een zeer spoedige repatriëring naar Nederland noodzakelijk achtte. De familie van verzoeker heeft gekozen voor de minst dure variant, namelijk vervoer over de weg. Verzoeker is gelet op het voorgaande van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de volledige kosten van het vervoer (€ 12.832,25) dient te vergoeden.

- 4.6. Verzoeker heeft een verklaring van het ziekenhuis te Alesund overgelegd, waarin wordt weergegeven hoe een en ander in het ziekenhuis is verlopen. In deze verklaring is een gedeelte in het Noors opgenomen, waarvan verzoeker een vertaling heeft aangeleverd, die als volgt luidt: *"De patiënt werd op eigen verzoek overgeplaatst naar de oncologische afdeling van het Academisch Medisch Centrum, universiteitsziekenhuis in Amsterdam. Verdere behandeling van zijn kanker zal worden verzorgd in Amsterdam. Zijn ziektekostenverzekering dekt de overplaatsing en de orthopedische afdeling van het Alesund ziekenhuis heeft contact gehad met de verzekeraar voor vertrek. Hij werd vervoerd met een intensieve zorg-ambulance met het oog op adequaat medisch toezicht tijdens repatriëring."*
Verzoeker heeft voorts een verklaring van de Nederlandse oncoloog van 22 maart 2016 overgelegd. Deze verklaart het volgende: *"Op verzoek van patiënt stuur ik u deze brief (naar aanleiding van moeilijkheden t.a.v. vergoeding door de verzekeraar). Twee jaar geleden is patiënt overgeplaatst vanuit het ziekenhuis in Noorwegen naar Nederland nadat hij daar geopereerd was in verband met een pathologische fractuur van een wervel. De operatie werd gecompliceerd door een infectie en vervolgens een delier. In overleg met de dokters in Noorwegen werd besloten patiënt over te plaatsen naar Nederland. Belangrijkste redenen hiervoor waren: 1) Het delier van patiënt. Hij was niet goed meer in staat om te communiceren met de dokters in Noorwegen. Dit bemoeilijkte de behandeling en was niet bevorderlijk voor het delier. 2) Het feit dat er een langdurige behandeling zou moeten volgen die in eigen land moest plaatsvinden (inclusief radiotherapie en systemische behandeling van de prostaatkanker). Bovenstaande maakt dat er een duidelijke medische noodzaak was om patiënt over te plaatsen naar Nederland. (...)"*
- 4.7. Verzoeker bestrijdt ten stelligste dat hij met voorbedachte rade alsnog een aanvullende ziektekostenverzekering heeft aangevraagd om de kosten van repatriëring vergoed te krijgen. Hij vindt dit een schandalige en kwalijke aantijging, en voelt zich door de suggestie van de ziektekostenverzekeraar ernstig aangetast in zijn goede naam.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in zijn diverse reacties sterk de nadruk legt op het feit dat verzoeker bewust achteraf nog de aanvullende ziektekostenverzekeraar wilde afsluiten om op die manier de kosten van de repatriëring vergoed te krijgen. In dat kader heeft de ziektekostenverzekeraar kennelijk op basis van artikel 7:929 BW een fraudeonderzoek ingesteld. Immers, het dossier is overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken en in afwachting daarvan werd niet tot uitkering overgegaan, een en ander vanwege schending van de mededelingsplicht. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel niet binnen twee maanden na ontdekking van de vermeende schending van de verplichting de verzekeringnemer hierop gewezen onder vermelding van de mogelijke gevolgen (artikel 7:928 BW). Verzoeker heeft hieromtrent geen brief ontvangen. Op 6 juli 2016 heeft telefonisch contact plaatsgevonden, maar daarbij zijn niet de aard en het doel van het gesprek duidelijk gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft aldus onrechtmatig en onbehoorlijk gehandeld en de privacy van verzoeker ernstig geschonden. Temeer daar het gespreksverslag wordt gebruikt als bewijs, terwijl dit niet voor commentaar aan verzoeker is voorgelegd. Bijzonder is dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker in feite verwijt dat hij de boel heeft opgelicht, maar zich zelf niet aan de regels houdt. Verzoeker is derhalve van mening dat de ziektekostenverzekeraar zich niet kan beroepen op de resultaten van het fraudeonderzoek. Voorts heeft verzoeker gesteld dat in het telefoongesprek op 6 juli 2016 is toegelicht hoe een en ander was verlopen bij het afsluiten van de zorgverzekering eind 2013, en dat in 2014 door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar alsnog de aanvullende ziektekostenverzekering is afgesloten omdat dit per abuis in december 2013 was nagelaten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker onzorgvuldig is geweest met het controleren van de polis. Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft zelf een forse steek laten vallen. In augustus 2014 bleek namelijk dat was vergeten om de echtgenote van verzoeker te verzekeren. Daarbij komt nog dat de naamswijziging van de verzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar niet heeft bijgedragen aan duidelijkheid.
Verzoeker voert verder aan dat hij in 2011 en 2012 wel degelijk aanvullend was verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. De intentie van verzoeker om ook in 2014 aanvullend verzekerd te zijn

kan worden afgeleid uit de aanvraag die abusievelijk bij een andere verzekeraar werd gedaan. Dit was namelijk een aanvraag voor een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Dat verzoeker toch bij de ziektekostenverzekeraar is gebleven, houdt verband met de lagere premie voor de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft niet aangetoond dat nadrukkelijk met verzoeker is besproken dat hij volgens dezelfde voorwaarden als in 2013 verzekerd wilde blijven. Het feit dat de medewerker van de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker geconstateerde fout met terugwerkende kracht heeft rechtgezet, laat het gelijk ook eerder aan de kant van verzoeker. Verzoeker herhaalt dat hij pas in augustus 2014 aan de bel heeft getrokken, omdat hij eerder niet in staat was zich met andere dingen dan zijn gezondheid en revalidatie bezig te houden. Ongetwijfeld had de ziektekostenverzekeraar al voor augustus 2014 rekeningen gehad vanuit bijvoorbeeld Noorwegen of het revalidatiecentrum. Daarbij is ook de vraag waarom de alarmcentrale de ziektekostenverzekeraar niet op de hoogte heeft gesteld van de bemiddelende rol bij de repatriëring van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat op 22 mei 2014 door de schoondochter van verzoeker is gebeld over de ziekenhuisopname in Noorwegen. Dat toen niet is gesproken over mogelijke repatriëring is niet vreemd, omdat op dat moment al contact was gelegd met de alarmcentrale hierover, én de alarmcentrale in deze namens de ziektekostenverzekeraar handelt.

Verder heeft verzoeker gesteld dat de ziektekostenverzekeraar in alle reacties volledig voorbij gaat aan zijn gezondheidssituatie. In mei 2014 was sprake van een levensbedreigende situatie. Na een acute ziekenhuisopname en operatie was spoedige repatriëring naar Nederland noodzakelijk. De medische situatie liet geen vervoer via normaal transport of door de lucht toe. Dit blijkt ook uit het feit dat de situatie van verzoeker onderweg in Duitsland verslechterde. Het had weinig gescheeld of hij had in Duitsland moeten worden opgenomen in een ziekenhuis. De noodzaak voor repatriëring was met name gelegen in de geestelijke gesteldheid van verzoeker; hij had een delier. Verzoeker reageerde niet op Noors en Engels en was erg in de war. Pas toen de artsen uit Nederland kwamen, reageerde hij weer. Voor verzoeker is het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar, die zelf niet tot repatriëring wilde overgaan via de alarmcentrale, van mening is dat dit specialistische medische vervoer had kunnen plaatsvinden voor € 4.500,--. De familie van verzoeker heeft de beslissing tot repatriëring niet gemakkelijk genomen, zeker gelet op de kosten. De ziektekostenverzekeraar onderschat het feit dat een rekening van ruim € 12.000,-- een zware financiële last is.

4.9. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 20 oktober 2016 heeft verzoeker het volgende gesteld.

Het is verbijsterend dat de offerte die destijds aan Eurocross is uitgebracht, niet voorhanden is. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels een nieuwe offerte bij Broeder de Vries aangevraagd, maar ook deze wordt niet overgelegd. Deze handelwijze geeft verzoeker het gevoel dat de ziektekostenverzekeraar zijn klacht niet serieus neemt. Bovendien getuigt de gang van zaken van weinig respect voor de commissie. De ziektekostenverzekeraar maakt zich er gemakkelijk van af en verzoeker is hierover zeer teleurgesteld.

Omdat verzoeker niet kan beschikken over de offerte van Broeder de Vries wordt hem feitelijk de mogelijkheid ontnomen inhoudelijk te reageren op de vorm van vervoer die deze vervoerder aanbiedt. Het kan gaan om taxivervoer of ambulancevervoer, met of zonder gespecialiseerd medisch personeel. Volgens de website van Broeder de Vries levert dit bedrijf ambulancevluchten, ambulancevervoer, medische escortering en medisch taxivervoer. Ongetwijfeld is het verschil in kosten tussen deze vormen van vervoer substantieel. Nergens blijkt op basis van welke medische informatie de ziektekostenverzekeraar de offerte heeft aangevraagd.

Hetzelfde euvel gold bij de offerte die in 2014 werd opgevraagd door Eurocross in verband met de voorgenomen repatriëring van verzoeker. Ook daarbij is niet duidelijk welke vorm van vervoer geoffreerd is, behalve dan dat dit vervoer over de weg betrof. Ondanks uitdrukkelijk verzoek heeft noch Eurocross noch de ziektekostenverzekeraar de offerte verstrekt. Verzoeker gaat er derhalve van uit dat in 2014 geen schriftelijke offerte is verstrekt. Niet duidelijk is waarom de offerte van Broeder de Vries bijna 20% hoger uitvalt dan de offerte die in 2014 aan Eurocross is verstrekt. De ziektekostenverzekeraar neemt de hogere offerte echter klakkeloos over en verklaart het verschil van ruim € 700,-- alsnog te willen vergoeden. Verzoeker gaat hiermee niet akkoord en blijft bij zijn verzoek de kosten van repatriëring door Patiëntenvervoer Nederland (hierna: PVN) vergoed te krijgen. Andermaal stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betaling van het verschil gebeurt uit coulance. Dit terwijl tijdens de zitting is vastgesteld dat verzoeker op het moment van repatriëring

aanvullend verzekerd was. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting beaamd. Het is dan ook onbegrijpelijk dat opnieuw wordt gesproken over een coulancebetaling.

Niet duidelijk is waarom de ziektekostenverzekeraar in zijn reactie refereert aan het MRSA-protocol dat door het VUMC is gevolgd. Door het meesturen van de verklaring met betrekking tot de MRSA-bacterie lijkt het erop dat de ziektekostenverzekeraar de bacteriële infectie als medische omstandigheid gebruikt waarvoor vervoer noodzakelijk was. Dat zou kunnen betekenen dat aan Broeder de Vries een offerte voor medisch taxivervoer is opgevraagd, maar dit kan vanwege het ontbreken van de offerte niet worden geverifieerd. In de reactie van de ziektekostenverzekeraar is het volgende opgenomen: *"Medictaxi is gespecialiseerd in het liggend en zittend medisch taxivervoer. Het (lig)taxivervoer is geschikt voor personen die zich zelfstandig in en uit de auto kunnen verplaatsen, maar tijdens de reis het comfort van liggend vervoer wensen."* De ziektekostenverzekeraar heeft het hier echt bij het verkeerde eind. Verzoeker is na opname in het VUmc direct in quarantaine geplaatst omdat werd gevreesd voor besmetting met de MRSA-bacterie. Dat was niet de reden van de ziekenhuisopname. Gelet op de medische situatie op het moment van repatriëring was verzoeker ook absoluut niet in staat om zich zelfstandig te verplaatsen. Uit de verklaring van het 'Alesund sjukehus Ortopedisk avdeling' blijkt hoe de medische situatie van verzoeker was vanaf 7 mei 2014 tot het moment van repatriëring. Naast een pathologische fractuur van een wervel had verzoeker tijdens het verblijf in de Noorse ziekenhuizen en het Noorse verpleeghuis onder andere last van een delier. Hij was moe, gedesoriënteerd, agressief en verward. Hierdoor verslechterde ook zijn mentale toestand. Tevens was sprake van een infectie. Uit de verklaring van het ziekenhuis in Alesund en uit de verklaring van de oncoloog van het VUmc blijkt dat verdere (radiologische) behandeling direct noodzakelijk was. Na de behandelingen in het VUmc volgde een revalidatietraject omdat verzoeker opnieuw moest leren lopen. De ziektekostenverzekeraar geeft op geen enkele manier blijk ervan dat hij goed op de hoogte was en is van de ernst van de medische situatie op het moment dat de repatriëring plaatsvond.

De echtgenote van verzoeker heeft ter zitting zijn zeer ernstige gezondheidssituatie duidelijk omschreven. Verzoeker was op het moment van repatriëring een ernstig zieke patiënt. Er was sprake van een taalbarrière, hij was verward en zag het niet meer zitten. Op het moment dat het medisch personeel van PVN verzoeker aansprak, leefde hij direct op en zag hij het weer zitten. Door de behandelend specialisten van het ziekenhuis in Alesund is verklaard dat verzoeker op eigen verzoek werd overgeplaatst naar het VUmc. Dit was echter op verzoek van zijn echtgenote, gelet op de ernstige gezondheidssituatie van verzoeker. De noodzaak van deze repatriëring was gelegen in de verslechtering van de mentale toestand. Ook de behandelend oncoloog van het VUmc heeft verklaard dat de belangrijkste redenen voor repatriëring waren het delier van verzoeker en het feit dat een langdurige behandeling zou moeten volgen in eigen land. Volgens de behandelend oncoloog was er een duidelijke medische reden om verzoeker over te plaatsen naar Nederland. De behandelend specialisten van het ziekenhuis in Alesund hebben verklaard dat vervoer met een intensieve zorg-ambulance moest plaatsvinden met het oog op adequaat medisch toezicht tijdens de repatriëring. Overigens hebben deze specialisten ook verklaard dat de orthopedische afdeling voor vertrek contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar en dat de ziektekostenverzekering de overplaatsing zou dekken.

Verzoeker persisteert in zijn stelling dat zijn medische situatie op het moment van repatriëring gespecialiseerd medisch vervoer noodzakelijk maakte. Dit vervoer is door PVN geleverd. De kosten van ambulancevervoer bedragen in Nederland circa € 3,80 per kilometer en daarnaast wordt een starttarief gehanteerd. Als hier van wordt uitgegaan bij repatriëring met een ambulance vanuit Noorwegen naar Nederland, zijn alleen al de kilometerkosten circa € 14.400,- (gebaseerd op de reisafstand v.v. van 3800 kilometer + 400 km). PVN heeft een tarief van € 3,05 per kilometer gehanteerd. Overigens wijst verzoeker in dit kader nogmaals erop dat door Eurocross eerder is toegelicht dat bij dergelijke grote reisafstanden in principe geen vervoer over de weg, maar door de lucht plaatsvindt. Dat zou hebben geleid tot nog veel hogere kosten van repatriëring. Verzoeker handhaaft zijn verzoek tot volledige vergoeding van de kosten van repatriëring, alsmede van de door hem gemaakte proceskosten.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker was in 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Beter Af Selectief Polis. Deze polis heeft hij per 1 januari 2013 beëindigd. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar eind 2013 verzocht hem in 2014 weer te verzekeren tegen dezelfde voorwaarden die hij eerder had. Op 8 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker de polis voor 2014 gestuurd. In de begeleidende brief is verzoeker gevraagd na te gaan of alle gegevens kloppen. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekerde om de gegevens op het polisblad te controleren op juistheid. Verzoeker heeft niet eerder dan in augustus 2014 gemeld dat de gegevens op de polis niet kloppen.

Verzoeker was op het moment van het onderhavige vervoer derhalve niet aanvullend verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar.

5.2. Verzoeker heeft bij brief van augustus 2014 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij op 5 december 2013 per abuis op een verkeerde knop drukte, met als gevolg dat hij in 2014 bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd met alleen de zorgverzekering. Dit was niet zijn bedoeling. Volgens verzoeker heeft hij nog dezelfde dag telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven dat het de bedoeling was dat hij de zorgverzekering zou afsluiten met 'aanvulling', zoals hij al jaren had. Uit de notitie die van dit gesprek is gemaakt, blijkt echter dat verzoeker heeft gezegd dat hij in 2014 verzekerd wilde zijn onder dezelfde voorwaarden. Uit het verzekeringsverleden van verzoeker blijkt dat hij alleen in 2011 een aanvullende verzekering had afgesloten, de Beter Af Plus polis met 1 ster. In 2012 had hij geen aanvullende verzekering. Verder schrijft verzoeker dat hij van maart tot en met juni 2014 niet in Nederland was, en dat hem pas bij thuiskomst duidelijk werd dat hij en zijn echtgenote niet aanvullend waren verzekerd. In werkelijkheid was de echtgenote van verzoeker in ieder geval in mei 2014 zich ervan bewust dat verzoeker niet aanvullend was verzekerd. Zij was immers bij hem in Noorwegen toen dit werd geconstateerd. Toch heeft de echtgenote voornoemde brief mede ondertekend. Met zijn brief van augustus 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar op het verkeerde been gezet. De ziektekostenverzekeraar ging daarom ten onrechte ervan uit dat hij was vergeten de aanvullende verzekering bij te schrijven. Daarom is op 1 september 2014, met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014, de aanvullende ziektekostenverzekering toegevoegd aan de polis van verzoeker. Als de ziektekostenverzekeraar veronderstelt dat hij een fout heeft gemaakt, dan moet die worden hersteld, ongeacht de eventuele gevolgen en de reeds geleden schade. Daarom zijn aan verzoeker op dat moment geen vragen gesteld over mogelijk geleden schade. Achteraf vindt de ziektekostenverzekeraar evenwel dat verzoeker hem een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven over de aanmelding en het tijdstip dat hij merkte dat hij geen aanvullende verzekering had, zulks met het oogmerk een vergoeding te verkrijgen waarop geen recht bestond. Een aantal dagen nadat de aanvullende verzekering was 'hersteld', heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoeker namelijk de factuur van de repatriëring ten bedrage van € 12.832,25 ontvangen. Verzoeker heeft in zijn brief van augustus 2014 geen enkele melding gemaakt van de kosten van repatriëring. Ook tijdens het telefoongesprek van 1 september 2014 is dit door verzoeker niet vermeld. De ziektekostenverzekeraar was hierdoor ten tijde van het met terugwerkende kracht toekennen van de aanvullende ziektekostenverzekering niet op de hoogte van de betreffende kosten. Indien hij hiervan wel op de hoogte zou zijn geweest, zou hij de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht hebben toegekend. Het ligt op de weg van een verzekerde om alle informatie te verstrekken die hij kent of behoort te kennen, en waarvan - naar hij weet of behoort te begrijpen - de beslissing van de ziektekostenverzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten afhangt of kan afhangen. Verzoeker heeft derhalve niet voldaan aan zijn mededelingsplicht. Gezien het bovenstaande heeft de ziektekostenverzekeraar het dossier overgedragen aan zijn afdeling Speciale Zaken. Het met deze afdeling gevoerde gesprek geeft geen aanleiding een ander standpunt in te nemen.

- 5.3. Uit het dossier van de alarmcentrale blijkt dat in mei 2014 regelmatig contact is geweest met de zoon en schoondochter van verzoeker alsmede met verzoeker, waarbij diverse keren is medegedeeld dat geen dekking bestond voor repatriëring. Verzoeker dan wel gemachtigden van verzoeker hebben geen contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar ter zake van de repatriëring. Op 22 mei 2014 is met de schoondochter gesproken over de ziekenhuisopname, maar een mogelijke repatriëring is ook toen door de schoondochter niet bij de ziektekostenverzekeraar ter sprake gebracht.
- 5.4. Verzoeker had geen medische indicatie voor repatriëring. Dit is echter wel een voorwaarde om in aanmerking te komen voor vergoeding van de hiermee gemoeide kosten. Deze kosten komen dan ook niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Omdat de ziektekostenverzekeraar dacht dat hij een fout had gemaakt bij de aanmelding, zag hij aanleiding om aan verzoeker een coulancevergoeding toe te kennen. Hij heeft daarom de alarmcentrale een offerte laten opvragen bij een gecontracteerde vervoerder. Deze vervoerder heeft telefonisch doorgegeven dat hij verzoeker voor € 4.431,60 zou hebben gerepatriëerd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bedrag afgerond naar € 4.500,--.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het kader van het fraudeonderzoek door de afdeling Speciale Zaken een gesprek met verzoeker heeft plaatsgevonden. Er is echter geen verdere actie ondernomen naar aanleiding van het onderzoek. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat in 2013 één telefonisch contact met verzoeker is geregistreerd en in dat contact deelde hij mede hetzelfde verzekerd te willen zijn als in 2012. In dat jaar was alleen de zorgverzekering van kracht. Om die reden is ook voor 2014 enkel de zorgverzekering afgesloten, en niet de aanvullende ziektekostenverzekering. Pas in augustus 2014 is een brief van verzoeker ontvangen met daarin het verzoek tot aanpassing van de polis. Deze wijziging is doorgevoerd. In zijn brief had verzoeker niet vermeld dat kosten zouden worden gedeclareerd voor repatriëring. Er heeft eerder inderdaad een gesprek met de schoondochter van verzoeker plaatsgevonden, maar ook hierbij is niet medegedeeld dat verzoeker moest worden gerepatriëerd. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat de alarmcentrale in het kader van de privacy niet alles aan hem mag doorgeven. Het blijft daarom de verantwoordelijkheid van een verzekerde de ziektekostenverzekeraar te informeren. Verzoeker heeft dit niet gedaan. Alleen zijn echtgenote heeft contact opgenomen over de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook is een keer gebeld door de echtgenote van verzoeker omdat zij dacht niet verzekerd te zijn. Dit bleek niet het geval en haar is toen een kopie van de polis gestuurd. De ziektekostenverzekeraar ontving later in 2014 een declaratie van verzoeker voor kosten van repatriëring. Hiervoor geldt dat deze kosten niet tijdig zijn gemeld. De aanvullende ziektekostenverzekering is evenwel in stand gebleven en er is een coulancevergoeding van € 4.500,-- verleend. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat aan verzoeker geen brief is gezonden inzake het fraudeonderzoek en de mogelijke gevolgen van de (eventueel vastgestelde) fraude. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoeker op eigen verzoek is overgeplaatst en dat de alarmcentrale geen toestemming heeft gegeven voor repatriëring. De alarmcentrale heeft wel aangeboden hieraan te willen meewerken, maar in dat geval met medewerking van een gecontracteerde zorgaanbieder en op kosten van verzoeker. Verzoeker en zijn echtgenote wilden dit echter niet. Toen is door hen overgegaan tot inschakeling van PVN.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. De factuur van PVN betreft het vervoer van verzoeker naar Leiden. De offerte hiervoor van destijds, waarop de coulancevergoeding was gebaseerd, is niet (meer) voorhanden. Derhalve is een offerte bij de gecontracteerde vervoerder Broeder de Vries opgevraagd, waarbij is uitgegaan van de situatie van verzoeker in 2014 en vervoer naar Leiden (LUMC). De ontvangen offerte wijkt op een aantal punten af van hetgeen aan verzoeker op 30 december 2014 kenbaar is gemaakt en op basis waarvan hem een coulancevergoeding is uitbetaald (€ 4.500,--). De gecontracteerde vervoerder gaat uit van een lager aantal kilometers in het buitenland, te weten 3800 in plaats van 3840. Tevens wordt uitgegaan van meer kilometers in Nederland, te weten 400 in plaats van 360, en worden de hotelkosten, tolkosten, veerbootkosten en de kosten van eten en drinken in de berekening meegenomen. De offerte van de gecontracteerde vervoerder bedraagt € 5.135,--. Het op 30 december 2014 toegezegde bedrag

met betrekking tot de buitenlandse kilometers bedraagt € 3.686,40. De ziektekostenverzekeraar handhaaft deze toezegging en gaat hiervan uit in plaats van het geoffreerde bedrag van € 3.610,--. Nu er geen offerte van destijds aanwezig is, en uit de recente offerte van de gecontracteerde vervoerder blijkt dat in de berekening van de coulancebetaling van € 4.500,-- verschillende kosten niet zijn meegenomen, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat, eveneens op basis van coulance, een nabetaling dient plaats te vinden van € 711,40 (€ 5.211,40 - € 4.500,--). Het VUmc, waar verzoeker uiteindelijk volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar op 27 mei 2014 is opgenomen, heeft verklaard het MRSA-protocol te hebben gevolgd. Een opname in het LUMC is de ziektekostenverzekeraar niet bekend. In de brief van 14 december 2015 is tevens medegedeeld dat sprake is van vier autoritten van de echtgenote van verzoeker en de jongste zoon, waarbij verzoeker recht heeft op een vergoeding van € 35,-- per autorit. Uit navraag is gebleken dat deze vergoeding nog niet aan verzoeker is uitbetaald. De ziektekostenverzekeraar zal de bedragen van € 711,40 respectievelijk € 140,-- alsnog aan verzoeker overmaken.

5.7. 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.17 van de zorgverzekering, welk artikel volgens de inleiding van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is (i) of verzoeker ten tijde van de onderhavige kwestie een aanvullende verzekering had bij de ziektekostenverzekeraar, (ii) of verzoeker op grond van die aanvullende verzekering aanspraak heeft vergoeding van de kosten van het vervoer van het ziekenhuis te Alesund naar het VUmc te Amsterdam, (iii) of verzoeker - al dan niet op grond van de nadien tot stand gekomen aanvullende ziektekostenverzekering - aanspraak heeft op een hogere vergoeding dan de coulancehalve reeds toegekende € 4.500,--, en (i) of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de door hem gemaakte proceskosten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op repatriëring en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van:

a medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig vanuit het buitenland naar een zorginstelling in Nederland;

(...)

Voorwaarden voor vergoeding

1 Het ziekenvervoer moet voortvloeien uit spoedeisende zorg in het buitenland.

2 Eurocross Assistance moet vooraf toestemming hebben gegeven."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van het aangaan van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Daargelaten of verzoeker in 2013 was verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar (al dan niet met een aanvullende verzekering) en of hij eind 2013 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor een aanvullende verzekering, vast staat dat op 1 september 2014 met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering is afgesloten

ten behoeve van verzoeker. Hierdoor is verzoeker dus alsnog vanaf 1 januari 2014 aanvullend verzekerd geworden.

De ziektekostenverzekeraar heeft besloten om een en ander te laten onderzoeken door zijn afdeling Speciale Zaken. Bij brief van 7 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat het gesprek van verzoeker en zijn echtgenote met de afdeling Speciale Zaken voor hem geen aanleiding geeft een ander standpunt in te nemen. Indien de ziektekostenverzekeraar meende dat verzoeker zijn mededelingsplicht had geschonden, had het op zijn weg gelegen hierop tijdig actie te ondernemen en de aanvullende ziektekostenverzekering met dadelijke ingang op te zeggen (artikel 7:929 leden 1 en 2 BW). De ziektekostenverzekeraar heeft echter het een noch het ander gedaan.

Gezien het bovenstaande neemt de commissie als vaststaand aan dat verzoeker met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 aanvullend verzekerd is geworden en gebleven op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering (Beter Af Plus Polis drie sterren).

Ten aanzien van de aanspraak op repatriëring

- 9.2. De vraag die vervolgens moet worden beantwoord, is of - gezien de polisvoorwaarden - ten tijde van de repatriëring sprake was van medisch noodzakelijk ziekenvervoer en of derhalve de toestemming door de alarmcentrale ten onrechte werd geweigerd. Medisch noodzakelijk ziekenvervoer wil in dit verband zeggen dat het uit medisch oogpunt noodzakelijk was dat verzoeker werd vervoerd van Noorwegen naar Nederland. Hierbij is het oordeel van de behandelend arts doorslaggevend. In dit geval is dat de Noorse arts die verzoeker in mei 2014 behandelde. Uit de door verzoeker overgelegde informatie van het Noorse ziekenhuis blijkt niet dat de behandelend arts het uit medisch oogpunt noodzakelijk vond dat verzoeker werd gerepatriëerd. Uit de overgelegde vertaling blijkt dat verzoeker op eigen verzoek naar Nederland werd vervoerd. Er was dus veeleer sprake van een sociale indicatie voor repatriëring en de alarmcentrale was daarom gerechtigd de vereiste toestemming te onthouden.
- 9.3. Gezien hetgeen onder 9.2 is vastgesteld, is in de onderhavige situatie niet voldaan aan de voorwaarden van artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.4. Voor zover verzoeker zich beroept op de verklaring van het ziekenhuis dat de ziektekostenverzekering "de overplaatsing [dekt]", overweegt de commissie het volgende. Onduidelijk is waar het ziekenhuis deze verklaring op baseert. Er is geen aanwijzing dat door de ziektekostenverzekeraar bepaalde toezeggingen zijn gedaan omtrent de vergoeding van de betreffende kosten. Indien het ziekenhuis zich hierbij heeft gebaseerd op uitspraken van verzoeker of zijn familieleden geldt dat uit de verklaringen van verzoeker en de overgelegde telefoonnotities van de alarmcentrale voldoende blijkt dat in de rechtstreekse communicatie met de familie van verzoeker de boodschap steeds is geweest dat de kosten van het vervoer niet worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Voor een zodanige vergoeding bestond, gelet op het vorenoverwogene, geen enkele basis. Het beroep op de verklaring van het ziekenhuis treft daarom geen doel.

Hoogte van de coulancevergoeding

- 9.5. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de door de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk toegekende vergoeding van € 4.500,-- merkt de commissie het volgende op. Zoals hiervoor is vastgesteld, biedt de aanvullende ziektekostenverzekering onder de gegeven omstandigheden geen dekking voor de kosten van repatriëring. De verleende vergoeding heeft daarom een onverplicht karakter. De vraag of het bedrag van € 4.500,-- al dan niet toereikend is om de vervoerskosten te dekken, kan om die reden onbeantwoord blijven. Daarbij is de commissie, als het gaat om coulancevergoedingen, niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.
- Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar na de hoorzitting besloten ter zake van het ambulancevervoer een nabetaling aan verzoeker te doen van € 711,40. De commissie zal ook in die beslissing niet treden. Verzoeker heeft verklaard niet akkoord te gaan met deze aanvullende

 betaling en blijft aanspraak maken op volledige vergoeding. Nu geen rechtsgrond voor toewijzing van deze vordering bestaat, wordt deze aanspraak afgewezen.

 9.6. Door de ziektekostenverzekeraar is toegezegd dat verzoeker nog aanspraak heeft op een bedrag van € 35,- per autorit ter zake van het bezoek door zijn echtgenote en jongste kind. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 oktober 2016 verklaard dat aan verzoeker deze vergoeding voor vier autoritten alsnog wordt overgemaakt. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere toezegging hiermee gestand heeft gedaan. Partijen zijn ter zake van dit punt dan ook niet langer verdeeld.

 9.7. Verzoeker heeft tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de door hem gemaakte proceskosten. Het verzoek hiertoe is echter pas na de hoorzitting bij de commissie ingediend, en wordt daarom als tardief aangemerkt.

Conclusie

 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat dient te worden vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar alsnog is overgegaan tot uitkering van een bedrag van totaal € 140,- ter zake van de door de echtgenote en het jongste kind van verzoeker in Noorwegen gemaakte reiskosten. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

 9.9. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure is overgegaan tot uitkering van het bedrag van € 140,- aan verzoeker, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 9.8 vast en wijst voor het overige het verzoek af.

 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

 Zeist, 14 december 2016,





 H.A.J. Kroon