

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : EU/EER, ambulancevervoer  
Zaaknummer : 2010.00420  
Zittingsdatum : 15 december 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het vervoer per ambulance van het ziekenhuis te Waldshut-Tiengen (Duitsland) naar het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van juni 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij emails van 22 juli 2009 en 4 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 11 juli 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 december 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 oktober 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010129205) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake was van een medische noodzaak tot overplaatsing van verzoeker naar een ander ziekenhuis. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 15 december 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 december 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 januari 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is tijdens zijn vakantie in juni 2009 in Duitsland met spoed opgenomen in het ziekenhuis te Waldshut. Na een week werd besloten dat verzoeker verder behandeld moest worden in een meer gespecialiseerd ziekenhuis. Omdat verzoeker reeds jaren onder behandeling is in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam en dit ziekenhuis goed staat aangeschreven, werd besloten dat verzoeker aldaar het beste verder kon worden behandeld. Verzoeker diende vanwege de medische risico's per ambulance te worden vervoerd. Het vervoer is door de ANWB geregeld. Verzoeker is van mening dat geen sprake is van repatriëring, maar van een voortzetting van de behandeling. Het betreft immers vervoer van het ene naar het andere ziekenhuis. Voorts gaat het om spoedeisende zorg, omdat hij daarna nog viermaal opgenomen is geweest in het ziekenhuis te Rotterdam.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker is in juni 2009 met hartklachten opgenomen in het ziekenhuis te Waldshut. Aldaar hebben de artsen hem weten te stabiliseren, maar na een week kon verzoeker daar niet verder behandeld worden, omdat daarvoor de faciliteiten ontbraken. Verzoeker benadrukt dat de artsen in het ziekenhuis te Waldshut hem, mede gezien zijn complexe medische situatie, voor verdere behandeling hebben doorverwezen naar het zieken-

huis te Rotterdam, omdat hij daar reeds bekend was. Er bestond dus een medische noodzaak voor de behandeling in Rotterdam. Verzoeker heeft hierop zelf geen invloed gehad. Er was dus geen sprake van repatriëring, maar van medisch noodzakelijk vervoer.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van medisch noodzakelijk ambulancevervoer. Gezien de goede kwaliteit van de gezondheidszorg in Duitsland zou het aannemelijk zijn dat verzoeker voor een specifieke vervolgbehandeling naar een ziekenhuis in Duitsland zou zijn overgeplaatst. Verder is de ziektekostenverzekeraar van mening dat het niet wenselijk is dat een patiënt met een ambulance naar Nederland wordt vervoerd als sprake is van medische risico's. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat het in onderhavige situatie gaat om repatriëring.

5.2. De ANWB heeft op 10 juni 2009 met de schoonzoon van verzoeker contact gehad over het ambulancevervoer. Tijdens dit gesprek is medegedeeld dat verzoeker niet is verzekerd voor de kosten van repatriëring. In de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor repatriëring. Ook heeft verzoeker geen reisverzekering afgesloten. De ANWB heeft de schoonzoon van verzoeker medegedeeld het vervoer te willen regelen, maar dat de kosten hiervan voor rekening van verzoeker komen. Op 11 juni 2009 is een voorschot van € 3.500,- betaald aan de ANWB voor het vervoer van Waldshut naar Rotterdam.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat het niet medisch noodzakelijk was verzoeker naar Nederland te vervoeren. Het CVZ is dezelfde mening toegedaan. Waldshut heeft een samenwerkingsverband met een ziekenhuis in Freiburg. Onduidelijk is waarom verzoeker naar Nederland is vervoerd. Het lijkt te gaan om repatriëring, hetgeen betekent: terug naar het woonland, niet naar het woonadres. Verzoeker had geen reisverzekering afgesloten. Uit zijn weblog blijkt bovendien dat hij graag weer naar huis wilde, hetgeen impliceert dat vervoer naar Nederland op eigen verzoek heeft plaatsgevonden. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat geen sprake is van een telefonische toezegging. De ambulance in Duitsland is wel vergoed, hetgeen heeft geleid tot een misverstand.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het ambulancevervoer van Waldshut naar Rotterdam te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.  
Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ziekenvervoer bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:*  
*a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;*  
*(...)”*
- 8.3. In artikel 2.3 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in de verzekeringsvoorwaarden als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.4. De artikelen 2.3 en 35 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Ziekenvervoer per ambulance is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.13 Bzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Partijen verschillen niet erover van mening dat verzoeker een indicatie had voor de behandeling die hij eerst in Duitsland en daarna in Nederland heeft ondergaan. In geschil is enkel de vraag of verzoeker een indicatie had voor het vervoer per ambulance van Duitsland naar Nederland.
- 9.2. Zoals eerder is overwogen door de commissie in bindend advies GcZ, 2 december 2009, 2009.00444, heeft een ingezetene van een Europese lidstaat op grond van EG-Verordening 1408/71 en de aanwijzingen van de administratieve commissie zijn vakantie niet te onderbreken om in zijn woonland zorg te ontvangen. Op grond van het arrest Keller van het Europese Hof van Justitie (zaak C-145/03, r.o. 50 en 51) is in

die situatie het bevoegde orgaan in Nederland (de ziektekostenverzekeraar) verplicht de constatering en behandelkeuzen van de Duitse artsen te aanvaarden en te erkennen. Verzoeker heeft ter zitting benadrukt dat de Duitse artsen na één week hadden besloten dat hij “verdere behandeling nodig had in een meer gespecialiseerd ziekenhuis”. Voorts is besloten dat behandeling in Rotterdam was aangewezen. Verzoeker heeft ontkend dat sprake was van een vrije keuze van zijn kant. De ziektekostenverzekeraar heeft dit niet dan wel onvoldoende weersproken.

- 9.3. Alles overwegende concludeert de commissie dat er een medische noodzaak bestond voor de voortzetting van de behandeling in Rotterdam in plaats van in een (ander) Duits ziekenhuis. De Duitse arts heeft verzoeker immers voor verdere behandeling verwezen naar Rotterdam en hem niet de mogelijkheid geboden in het Duitse ziekenhuis te blijven. Verder zijn de artsen in Rotterdam bekend met het (gecompliceerde) ziektebeeld van verzoeker, en kon verzoeker in Rotterdam beter worden behandelen. Nu gebleken is dat verzoeker was aangewezen op een voortzetting van de behandeling in Rotterdam, bestaat aanspraak op vergoeding van het vervoer per ambulance van Walshut naar Rotterdam.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 2 februari 2011,

Voorzitter