



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Thailand, geneeskundige zorg, repatriëring
Zaaknummer : 201701231
Zittingsdatum : 22 november 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, 2.39 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Select 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 Wereld afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van repatriëring vanuit Thailand naar Nederland (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 19 juli 2017 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 8 augustus 2017 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 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 25 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 november 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 november 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 november 2017 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend arts in Bangkok, Thailand, heeft op 9 april 2017 ten aanzien van verzoeker verklaard: *"He was referred from other clinic. He has got fever, fatigue, low appetite, nausea since 2 days ago, het could not eat, mild stomachache, no diarrhea, no runny nose, no cough, no sore throat. (...) Diagnosis: A24,4: Melioidosis, unspecified (...)".*
- 4.2. De behandelend arts in Nederland heeft op 30 mei 2017 over verzoeker verklaard: *"(...) Op 27 maart 2017 op reis gegaan naar Zuid-Thailand. Eerst vijf dagen Bangkok en toen naar Koh Tao gegaan. Aldaar op 9 april 2017 ziek geworden, algehele zwakte, zware benen, zweten en hoge koorts zonder koude rillingen. Ook had hij maagpijn en misselijkheid bij opname in het ziekenhuis. Op 10 april 2017 opgenomen in het ziekenhuis is Koh Samui. Hier is de diagnose melioidose gesteld op basis van twee positieve bloedkweeken op B. pseudomallei. Vervolgens twee weken behandeld met ceftazidim 3dd2g i.v., waarop hij snel opknapt. Kortdurend kortademig geweest in de eerste dagen, bleek op basis van een milde decompensatio cordis, waarvoor infuus werd gestopt. Klein infiltraat links basaal gezien op x-thorax. De rest van de opname niet ziek geweest en geen klachten gehad. Moest twee weken intraveneus behandeld worden i.v.m. virulentie van de verwekker en vanwege bacteriemie. Op 27 april 2017 naar Nederland teruggekomen. Alhier gestart met cotrimoxazol als eradicatietherapie. Sinds start cotrimoxazol opboeren, opgeven sputum en rommelingen in de buik. Ook onzeker looppatroon en toegenomen geheugenklachten. Vanaf 15 mei weer hoge koorts en algehele zwakte. (...)".*
- 4.3. Verzoeker is met zijn echtgenote met vakantie gegaan naar Thailand. De bedoeling was aldaar te verblijven van 26 maart 2017 tot 9 mei 2017. Op 8 april 2017 heeft hij echter vanwege klachten een arts op het eiland Koh Tao bezocht, die constateerde dat hij de ziekte van Whitmore had opgelopen, beter bekend als melioidosis, met een sterftepercentage van 40 procent. Met hoge spoed is verzoeker naar een ziekenhuis op het grotere eiland Koh Samui gebracht, waar hij gedurende zeventien dagen intern met zijn vrouw heeft verbleven. Na dit verblijf luidde het advies van de arts naar Nederland terug te keren. Verzoeker heeft de terugreis geboekt, waarna hij in Nederland wederom een arts heeft bezocht. Omdat de voorgeschreven medicatie onvoldoende bleek te werken, is verzoeker opnieuw met spoed opgenomen. Na tien dagen werd hij ontslagen dankzij de mogelijkheid aangesloten te worden op een 24-uurs intraveneuze toediening van het middel Ceftazidim 600 mg.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft een vergoeding verleend voor het vervoer van Koh Tao naar Koh Samui, alsmede voor de aldaar verleende zorg. Verzoeker heeft echter geen vergoeding ontvangen voor de retourvlucht naar Nederland, terwijl deze speciaal was geboekt als onderdeel van de behandeling. Verzoeker is daarom van mening dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem ook deze kosten te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.5. Ter zitting is door verzoeker opgemerkt dat hij te maken heeft gehad met een spoedopname in Thailand. Na een verblijf van zeventien dagen luidde het advies van de arts om zo spoedig mogelijk terug te keren naar Nederland. Wat verzoeker niet verwachtte was dat de besmetting in Nederland terugkwam. Om die reden is verzoeker in Nederland opnieuw met spoed opgenomen. Doordat verzoeker in Nijmegen een speciale behandeling kreeg, mocht hij eerder naar huis. Eigenlijk was sinds zijn opname in Thailand sprake van een doorlopende behandeling. Gelet op het sociale karakter van de zorgverzekeraar had verzoeker verwacht dat de gemaakte kosten zouden worden betaald. Door de ziektekostenverzekeraar wordt voorbij gegaan aan de ernst van de klachten die verzoeker ondervond. Hij ging van ziekenhuis naar ziekenhuis. Het sterftecijfer bij deze ziekte is 40 percent.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op 11 oktober 2017 ontving de ziektekostenverzekeraar van de ANWB afdeling Hulpverlening een digitale nota voor spoedhulp in het buitenland. Deze kosten heeft de ziektekostenverzekeraar volledig vergoed ten laste van de zorgverzekering (€ 7.069,38) respectievelijk de aanvullende ziektekostenverzekering (€ 4.566,80).

5.2. De zorgverzekering biedt geen dekking voor repatriëring. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk indien het gaat om medisch noodzakelijk vervoer, waarbij de Alarmcentrale in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer naar Nederland bepaalt. Indien de repatriëring niet wordt verzorgd door de Alarmcentrale, worden de kosten van het vervoer niet vergoed.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft navraag gedaan bij de Alarmcentrale met betrekking tot de gang van zaken. Uit het dossier dat door de Alarmcentrale is aangemaakt, blijkt dat diverse keren is gesproken met verzoeker en zijn echtgenote, waarbij is toegelicht dat de Alarmcentrale met betrekking tot de terugvlucht niets kon betekenen, omdat geen sprake was van medisch noodzakelijk vervoer. Aangezien verzoeker geen reisverzekering met dekking voor repatriëring had afgesloten, heeft hij geen vergoeding ontvangen voor de door hem geboekte retourvlucht.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij heeft begrepen dat verzoeker aanvankelijk van plan was om van 26 maart tot 9 mei 2017 in Thailand te verblijven. Op 8 april 2017 ontstonden er klachten waarna een opname in een Thais ziekenhuis plaatsvond. Na ruim twee weken is verzoeker gerepatriëerd naar Nederland. De zorgverzekering biedt hiervoor geen dekking. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt wel aanspraak, maar een voorwaarde hiervoor is dat sprake is van een medische indicatie voor terugkeer. Of hiervan sprake is bepaalt de Thaise arts in samenspraak met de Alarmcentrale. Uit de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen stukken blijkt niet dat sprake was van een medische indicatie voor repatriëring.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.



7. Het geschil



7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.



8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving



8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.



8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.



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

*“(…) Als u woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, dan kunt u voor zorg in uw woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:
- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Wij vergoeden de kosten tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)”*



8.4. Artikel 38 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zittend ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:



"2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.



U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:



- a. u moet nierdialyses ondergaan;*
- b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;*
- e. u bent jonger dan 18 jaar en u bent aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (intensieve kindzorg);*
- f. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar. (...)”*



8.5. De artikelen 9 en 38 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).



8.6. Artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.



Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.39 Rzv.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.8. Artikel 10.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op repatriëring en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Wie mag de repatriëring verzorgen

Univé Alarmcentrale. U vindt het telefoonnummer op uw zorgpas en op onze website. Wordt de repatriëring niet verzorgd door de Univé Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet. (...)

Bijzonderheden

Bij repatriëring geldt: de Univé Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen Thailand en Nederland bestaat geen verdrag inzake de sociale ziektekostenverzekering, zodat getoetst dient te worden aan de voorwaarden van de zorgverzekering.

9.2. Repatriëring vormt geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering en de kosten hiervan komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. Zittend ziekenvervoer vormt wel een verzekerde prestatie. Gesteld noch gebleken is echter dat verzoeker van de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gekregen voor zittend ziekenvervoer over een langere afstand dan 200 kilometer onderscheidenlijk voor vervoer per ander middel van vervoer dan de auto, zoals bedoeld in artikel 38 van de zorgverzekering. Ook op grond van de zorgverzekering bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van de door verzoeker gemaakte reiskosten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer naar Nederland. Hieronder vallen het vervoer per ambulance en/of vliegtuig, de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding, de noodzakelijke kosten van communicatie en de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn. Op grond van de polisvoorwaarden is het de Alarmcentrale die in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer bepaalt.

- 9.4. Uit het dossier van de ANWB Alarmcentrale blijkt dat verzoeker met spoed is opgenomen in het ziekenhuis op Koh Samui. Niet gebleken is echter dat hij aldaar niet verder kon worden behandeld en hiervoor diende terug te keren naar Nederland. Dat verzoeker niet langer in Thailand wenste te blijven is gezien de situatie begrijpelijk, maar dit brengt niet met zich dat er noodzakelijkerwijs ook een medische noodzaak voor terugkeer bestond, terwijl deze noodzaak evenmin door de Alarmcentrale is vastgesteld c.q. bepaald. Een en ander leidt ertoe dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van repatriëring, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 december 2017,

P.J.J. Vonk