



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : EU/EER, ziekenvervoer, ambulancevervoer, repatriëring, medische noodzaak
Zaaknummer : 201601653
Zittingsdatum : 22 februari 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 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.13 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 19 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

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

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
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 verzekering ZorgVerzorgd FNV (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 FNV Zorg 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het vervoer per ambulance van het ziekenhuis te Leisnig, Duitsland, naar zijn huisadres in Nederland (hierna: de aanspraak). Op 18 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 mei 2016 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 e-mailbericht van 29 september 2016 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 30 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 januari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 januari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 10 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017000240) bij wege van voorlopig advies aan de commissie medegedeeld dat op basis van de in het dossier aanwezige informatie niet duidelijk is of in de situatie van verzoeker sprake was van medisch noodzakelijk vervoer per ambulance. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"De medisch adviseur concludeert op basis van de in het dossier aanwezige gegevens dat het onduidelijk is om welke reden de behandelend arts in eerste instantie heeft aangegeven dat verzoeker naar een Nederlands ziekenhuis vervoerd diende te worden. Er kan in principe vanuit gegaan worden dat zorg in Duitsland van voldoende kwaliteit is. In het dossier is bovendien geen informatie aanwezig waaruit afgeleid kan worden dat de zorg in Duitsland van onvoldoende kwaliteit was, waardoor vervoer naar Nederland medisch noodzakelijk was. En evenmin of vervoer per ambulance medisch noodzakelijk was. Om te kunnen bepalen of het vervoer voor vergoeding in aanmerking komt dient verzoeker informatie aan te leveren over:*
- *De medische redenen op grond waarvan de zorg intramuraal voortgezet moest worden in Nederland na het ontslag uit het Duitse ziekenhuis;*
 - *De zorg, die verzoeker na terugkeer in Nederland heeft gekregen en of verzoeker is opgenomen in een instelling voor medisch-specialistische zorg in verband met het CVA;*
 - *De medische redenen waarom het vervoer alleen in een ambulance kon plaatsvinden."*
- Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 februari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 22 februari 2017 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 Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 24 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 7 maart 2017 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Naar het oordeel van de medisch adviseur van het Zorginstituut is niet aangetoond dat het vervoer per ambulance medisch noodzakelijk was. Verzoeker heeft geen nadere informatie aangeleverd waaruit blijkt dat de zorg intramuraal diende te worden voortgezet in Nederland. ook is niet aangetoond dat er medische redenen zijn waardoor het vervoer alleen per ambulance plaats kon vinden. Een afschrift van dit advies is op 8 maart 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is tijdens zijn verblijf in Duitsland in 2015 met acute klachten opgenomen in het ziekenhuis te Leisnig. Hij van 24 juli tot en met 4 augustus 2015 in het ziekenhuis behandeld in verband met een CVA. Op 4 augustus 2015 is hij per ambulance vervoerd van het ziekenhuis naar zijn huisadres in Nederland. De ziektekostenverzekeraar wil de kosten hiervan niet betalen, omdat het vervoer zijns inziens niet medisch noodzakelijk is, verzoeker niet naar een Nederlands ziekenhuis is vervoerd, hij voorafgaand geen toestemming heeft gevraagd aan de alarmcentrale. Verzoeker is het hiermee niet eens.

- 4.2. Verzoeker was in 2015 alleen in Duitsland, en hij was niet in staat om - voorafgaand aan het vervoer naar Nederland - de alarmcentrale hierover te bellen.
- 4.3. Verzoeker benadrukt dat het vervoer van het ziekenhuis in Leisnig naar zijn huisadres in Nederland medisch noodzakelijk was. Op het formulier 'Verordnung einer Krankenförderung' heeft de behandelend arts het volgende verklaard: "*Beförderungsmittel: Krankentransportwagen*", "*Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: liegend*", "*Von Krankenhaus nach Wohnung*", en "*Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: ja, folgende: RD*". De behandelend arts vond het vervoer dus medisch noodzakelijk. Voorafgaand aan het vervoer heeft de toenmalige huisarts van verzoeker overleg gevoerd met een neuroloog van het Gelreziekenhuis te Apeldoorn. De neuroloog heeft toen geadviseerd om verzoeker naar huis te laten vervoeren met het oog op de 'ziekenhuisbacterie'. Bij opname in het ziekenhuis zou verzoeker enige tijd in quarantaine moeten doorbrengen en dat vond men geen goede optie. Ook de huidige huisarts van verzoeker heeft verklaard dat het vervoer medisch noodzakelijk was.
- 4.4. Op 8 april 2016 heeft verzoeker telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek is door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de onderhavige kosten zullen worden vergoed. Verzoeker heeft navraag gedaan bij andere zorgverzekeraars. Deze hebben hem verteld dat ambulancevervoer onder de dekking van de zorgverzekering valt, ook als het vervoer vanuit Duitsland betreft.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar steeds wisselende afwijzingsgronden heeft gebruikt. Verzoeker heeft geen contact opgenomen met de alarmcentrale, omdat hij hiertoe niet in staat was, als gevolg van de beroerte die hij in Duitsland heeft gehad. Na de opname in het Duitse ziekenhuis heeft zijn zoon de alarmcentrale gebeld. Nadien was de zoon er niet meer bij betrokken. Verzoeker benadrukt dat uit de verklaring van de Duitse arts de medische noodzaak duidelijk blijkt. Verzoeker licht toe dat hij met de ambulance naar huis is vervoerd. Het was de bedoeling dat verzoeker naar het ziekenhuis werd vervoerd, maar hij kon hier niet terecht vanwege de MRSA-bacterie. In overleg met de huisarts is besloten dat verzoeker naar zijn woonhuis moest worden vervoerd. Of op dat moment informatie van de Duitse arts naar de huisarts was gestuurd, zodat deze de situatie kon beoordelen, weet verzoeker niet omdat een en ander via zijn zoon is gegaan. Thuis is hij regelmatig bezocht door de huisarts. Veertien dagen lang ontving hij zorg van buurtzorg. De burens verzorgden zijn eten en drinken. Na twee weken kon hij bij de medisch specialist in Nederland terecht. In reactie op de vragen van het Zorginstituut, gesteld in het voorlopig advies, antwoordt verzoeker dat uit de verklaring van de Duitse arts duidelijk blijkt dat hij liggend moest worden vervoerd. De Duitse arts vond het noodzakelijk dat verzoeker van het Duitse ziekenhuis naar een ziekenhuis in Nederland werd vervoerd. Het kan zijn dat verzoeker uit het ziekenhuis moest vertrekken om ergens anders te verblijven. Als hij in een andere instelling zou zijn opgenomen, zou dit in ieder geval duurder zijn geweest dan het vervoer naar zijn woonadres. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten.
- 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. De zorgverzekering biedt dekking voor ambulancevervoer. Voor ambulancevervoer over een afstand van meer dan 200 kilometer is evenwel voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig. In de onderhavige situatie is deze toestemming gevraagd noch verkregen. De voorwaarden voor het ambulancevervoer zijn omschreven op de bladzijden 45 en 46 van de zorgverzekering.

- 5.2. Verzoeker heeft op 25 juli 2015 zelf de ziekenhuisopname gemeld bij de alarmcentrale. De alarmcentrale verzorgt onder andere contacten met de behandelend artsen, repatriëring en garantiestellingen. Na zijn opname is verzoeker op 4 augustus 2015 met een ambulance teruggekeerd naar Nederland. Voor dit vervoer is geen garantie afgegeven door de alarmcentrale. De betreffende kosten komen alleen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien sprake is van een medische noodzaak voor het vervoer naar Nederland en ter plaatse geen of onvoldoende zorg beschikbaar is. Dit was bij verzoeker niet het geval.
- 5.3. In de brief van 9 augustus 2016 licht de ziektekostenverzekeraar - in reactie op een brief van de Ombudsman Zorgverzekeringen - toe dat in het arrest Keller van het Europese Hof van Justitie weliswaar is bepaald dat de behandelkeuze van de arts in het betreffende land moet worden gerespecteerd, maar dat dit alleen van toepassing is als het gaat om een medische repatriëring, dus van het ene naar het andere ziekenhuis. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Hij is vervoerd van het Duitse ziekenhuis naar zijn huisadres in Nederland. Hieraan ligt geen medische noodzaak ten grondslag. Daarom is geen sprake van een verstrekking uit de zorgverzekering.
- 5.4. Op 8 april 2016 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen de ziektekostenverzekeraar en verzoeker. De gespreksnotitie die hiervan is gemaakt, luidt als volgt: *"Klant is in juli geopereerd in Duitsland, moest met ambulancevervoer naar Nederland gebracht worden. Volgens collega kan de nota van ambulance bij ons gedeclareerd worden. In Duitsland staat ambulancevervoer los van de ziekenhuisnota"*. Kennelijk heeft verzoeker hieruit geconcludeerd dat vergoeding mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar betreurt dat die indruk is ontstaan. Dit betekent echter niet dat verzoeker op grond hiervan aanspraak heeft op vergoeding. Verzoeker kan zich namelijk alleen succesvol beroepen op foutieve informatie als deze vooraf is verstrekt, en dus invloed heeft gehad op het verdere verloop. Voornoemde informatie heeft op geen enkele wijze invloed gehad op de repatriëring van 4 augustus 2015.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar begrijpt waarom het ziekenhuis in Nederland het geen goed idee vond om verzoeker aldaar in quarantaine op te nemen, en dat hij daarom naar zijn huisadres in Nederland is vervoerd. De ziektekostenverzekeraar ziet hierin echter geen medische noodzaak om verzoeker vanuit Duitsland naar Nederland te vervoeren. Ook uit de stukken blijkt geen medische noodzaak voor het vervoer.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zittend ziekenvervoer alleen wordt vergoed bij een medische noodzaak, dat wil zeggen dat ter plekke geen of onvoldoende medische zorg aanwezig is. Tarifiering speelt alleen als vooraf toestemming is gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar en deze is geweigerd. De noodzaak van het vervoer is nog steeds niet helder.
- 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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. Op de bladzijden 45 en 46 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vervoer per ambulance bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Er zijn 2 soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

Welke zorg

U heeft recht op:

- vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
 - vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ of Wlz zal gaan verblijven,
 - vervoer vanuit een AWBZ- of Wlz-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ of Wlz,
 - vervoer vanuit een AWBZ- of Wlz-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten, passen en repareren van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ of Wlz,
 - vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen als hierboven bedoeld.
- U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance (bijvoorbeeld een helikopter) als vervoer per ambulance niet mogelijk is.*

(...)

Verwijzing

U heeft alleen recht op vervoer per ambulance als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of arts voor verstandelijk gehandicapten. U heeft alleen recht op vervoer per helikopter als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.

Indicatie

Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.

Let op

- Het recht op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Indien Menzis u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ- of Wlz-instelling.”

8.4. Op bladzijde 9 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zorg in het buitenland en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-verordening 83/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u zorg krijgt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Als u woont of verblijft in een ander EU/EERland of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland of in een ander EU/EER-land of Verdragsland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn verleend.

(...)

Alarmcentrale

Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig, belt u dan met de Alarmcentrale op +31 317 455 555. Dit telefoonnummer staat ook op uw zorgpas. De Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de Alarmcentrale direct in bij spoedeisende zorg.”

- 8.5. Het bepaalde op de bladzijdes 9 (buitenland), en 45 en 46 (vervoer per ambulance) van de zorgverzekering is volgens het gestelde op bladzijde 6 van de voorwaarden van deze verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11 lid 1 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. Ambulancevervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.13 Bzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege 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 19 Vo. nr. 883/2004 luidt:

"1. Tenzij anders is bepaald in lid 2, hebben een verzekerde en zijn gezinsleden die verblijven in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat, recht op de verstrekkingen welke tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf. De verstrekkingen worden voor rekening van het bevoegde orgaan verstrekt door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkenen krachtens die wetgeving verzekerd waren.

2. De Administratieve Commissie stelt een lijst op van de verstrekkingen die om praktische redenen tijdens een verblijf in een andere lidstaat worden verstrekt op voorwaarde dat dit vooraf is overeengekomen tussen de betrokkene en het orgaan dat de zorg verstrekt."

- 8.9. Op bladzijde 57 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden vanuit het buitenland naar Nederland bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en het noodzakelijk is dat u voor (verdere) behandeling naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed.

U heeft recht op deze vergoeding als de medische noodzaak door de Alarmcentrale van Menzis is bepaald en zij ook het vervoer regelt.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker is tijdens zijn verblijf in Duitsland, een andere EU-lidstaat, opgenomen geweest in een ziekenhuis en is vervolgens per ambulance vervoerd naar zijn woning in Nederland. Op deze situatie ziet artikel 19 van Vo. nr. 883/2004. Anders dan de ziekenhuisopname komt de repatriëring op basis van Vo. nr. 883/2004 niet voor vergoeding in aanmerking, zodat toetsing aan deze Verordening achterwege kan blijven. De Verordening beoogt immers om verzekerden die in een andere lidstaat verblijven dezelfde rechten te geven als degenen die in die lidstaat op grond van de sociale ziektekostenverzekering zijn verzekerd en deze laatsten zijn in beginsel op de aldaar beschikbare zorg aangewezen.

Uit het formulier 'Verordnung einer Krankenförderung' blijkt daarnaast dat op grond van het Duitse sociale stelsel geen aanspraak bestaat op het onderhavige vervoer. Rest de vraag naar de mogelijkheid van vergoeding van deze kosten ten laste 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.

Ambulancevervoer is wèl een verzekerde prestatie. Blijkens de nota ter zake is verzoeker vervoerd over een afstand van 640 kilometer. Verzoeker heeft aangevoerd dat het vervoer medisch noodzakelijk was. Verzoeker voert weliswaar aan dat de Duitse arts het vervoer eveneens medisch noodzakelijk vond, maar dit blijkt niet uit de stukken. Op het formulier 'Verordnung einer Krankenförderung' wordt enkel verklaard dat verzoeker liggend moet worden vervoerd en dat een medische professional hierbij aanwezig moet zijn. Op grond van welke medische indicatie het vervoer moet plaatsvinden wordt niet vermeld. De door verzoeker aangehaalde verklaringen van de beide huisartsen en de neuroloog in Nederland worden niet door middel van stukken onderbouwd. Daarbij is verzoeker niet naar een zorgaanbieder in Nederland vervoerd, maar naar zijn huisadres. Ter zitting niet is gebleken dat vervoer naar een ander ziekenhuis dan het Gelre ziekenhuis is overwogen. Daarnaast stond bij vertrek uit Duitsland – zoals ook blijkt uit de stukken - al vast stond dat verzoeker naar de eigen woning zou worden vervoerd, kennelijk op instigatie van de huisarts. Een en ander brengt met zich dat de medische noodzaak van het vervoer niet komen vast te staan. Uit het dossier blijkt dat verzoeker voorafgaand aan het vervoer geen toestemming heeft gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft aangevoerd dat dit hem niet kan worden tegengeworpen, omdat hij als gevolg van de CVA niet in staat was de alarmcentrale te bellen en er evenmin iemand bij hem was die dit voor hem had kunnen doen. Gelet op het feit dat verzoeker naar zijn woning in Nederland is vervoerd, mag worden aangenomen dat zijn situatie stabiel was en dat hij in staat was een telefoongesprek met de alarmcentrale te voeren. Om die reden treft dit argument van verzoeker geen doel.

Op grond van de passage op de bladzijden 45 en 46 van de zorgverzekering, ter zake van het vervoer per ambulance, bestaat geen aanspraak op vervoer per ambulance over een langere afstand dan 200 kilometer, tenzij de ziektekostenverzekeraar hiervoor toestemming heeft verleend. Zoals hierboven is vastgesteld, bedraagt de reisafstand meer dan 200 kilometer, en is door de

ziektekostenverzekeraar geen toestemming verleend. De betreffende nota is derhalve terecht afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, op grond van de passage op bladzijde 57 van deze verzekering, alleen aanspraak op vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland. Daarnaast moet sprake zijn van een medische noodzaak, die door de alarmcentrale is vastgesteld, en het vervoer moet door de alarmcentrale zijn geregeld. In de onderhavige situatie is geen sprake van het vervoer naar een instelling. Ook aan de beide andere voorwaarden is niet voldaan. Daarom bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op het onderhavige vervoer.

Vergoeding door andere zorgverzekeraars

- 9.4. Verzoeker heeft verklaard dat hij navraag heeft gedaan bij andere zorgverzekeraars en dat hem is verteld dat ambulancevervoer vanuit Duitsland onder de dekking van de zorgverzekering valt. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden kan worden aan eventuele uitlatingen van andere zorgverzekeraars, nog daargelaten dat de aan verzoeker gegeven antwoorden sterk worden bepaald door de vraagstelling, die in dit geval geenszins vast staat.

Toezegging

- 9.5. Verzoeker heeft op 8 april 2016 telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Uit het door de ziektekostenverzekeraar gegeven antwoord - dat de nota van de ambulance bij hem ter declaratie kon worden ingediend - blijkt niet van een eenduidige en ondubbelzinnige toezegging dat aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten. Daarnaast is dit gesprek eerst gevoerd nadat het vervoer had plaatsgevonden, zodat ten tijde van het vervoer op 4 augustus 2015 geen sprake was van een gerechtvaardigd vertrouwen dat de kosten hiervan zouden worden vergoed.

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.

Zeist, 5 april 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester