

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, verloskundige zorg
Zaaknummer : ANO07.336
Zittingsdatum : 21 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.336, Geneeskundige zorg, verloskundige zorg

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, Zvw, 2.12 Bzv en 2.37 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de
zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 26 december 2006 inzake het in rekening brengen van de eigen bijdrage voor genoten verloskundige zorg.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brieven van 26 december 2006 en 9 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat op basis van de zorgverzekering een eigen bijdrage in rekening wordt gebracht voor genoten verloskundige zorg.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4 Bij brief van 2 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen af te zien van het in rekening brengen van de eigen bijdrage voor genoten verloskundige zorg.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 6 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 4 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.

3.8 Op 4 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 oktober 2007, op de voet van artikel 114, lid 3, lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is in 2005 zwanger geraakt. Zij is uitgerekend in juli 2006. Tijdens haar zwangerschap bezocht zij, daar in haar dorp geen verloskundigenpraktijk aanwezig was en haar huisarts geen verloskundige handelingen verrichtte, een verloskundigenpraktijk in Groningen. De bevalling heeft op 25 juli 2006 poliklinisch plaatsgevonden in het ziekenhuis te Groningen.

4.2 Na de bevalling hoorde verzoekster van het bestaan sedert april 2006 van een verloskundige praktijk in haar buurt. Volgens verzoekster was zij hiervan tijdens haar zwangerschap niet op de hoogte en verandert men niet snel van praktijk vlak voor de uitgerekende datum.

4.3 Verzoekster meent dat op grond van het vorenstaande voor haar wel degelijk een medische noodzaak bestond om in het ziekenhuis te bevallen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de toepasselijke voorwaarden en regelgeving en geeft aan dat, aangezien verzoekster in het ziekenhuis is bevallen zonder medische noodzaak, terecht de eigen bijdrage in rekening wordt gebracht bij verzoekster.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2 Uit artikel 14 van de zorgverzekering is af te leiden dat, waar het gaat om verloskundige zorg, de zorgverzekering een restitutiekarakter heeft. Vergoeding van verloskundige zorg is geregeld in artikel 14 van de zorgverzekering. Dit artikel

bepaalt, voorzover hier van belang, het volgende:

“Omschrijving: vergoeding van de kosten van verloskundige zorg zoals verloskundigen deze plegen te bieden, inclusief het gebruik van de verloskamer indien de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt.

Door: verloskundige, huisarts die bijgeschoold is en zich specifiek heeft toegelegd op fysiologische verloskunde of medisch specialist.

Bijzonderheden: indien de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt, zonder dat verblijf medisch noodzakelijk is, dan is een eigen bijdrage verschuldigd voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. De aanspraak op kraamzorg is geregeld in artikel 32, Kraamzorg.”

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om verloskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang geregeld in artikel 2.12 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling. In artikel 2.12 lid 2 van het Bzv is bepaald dat bij ministeriele regeling kan worden bepaald dat de verzekerde een eigen bijdrage betaalt. Op grond hiervan is in artikel 2.37 lid 2 van de Rzv bepaald dat wanneer een verzekerde in een instelling verblijft zonder dat verblijf in de instelling medisch noodzakelijk is, zowel de moeder als het kind een eigen bijdrage van € 14 per dag betaalt, die wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van de instelling € 100,50 per dag te boven gaat.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Verzoekster is op 25 juli 2006 bevallen in het ziekenhuis te Groningen. Op grond van de zorgverzekering wordt in geval van bevallen in het ziekenhuis zonder dat een medische noodzaak aanwezig is een eigen bijdrage in rekening gebracht. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat verzoekster met een medische noodzaak in het ziekenhuis is bevallen. De commissie begrijpt het standpunt van verzoekster aldus dat zij, ten tijde van de bevalling niet wetende van het bestaan sedert april 2006 van een verloskundigenpraktijk in haar dorp, geen andere keus had dan bevallen in het ziekenhuis. Dit kan echter niet als medisch noodzaak als bedoeld in de zorgverzekering gelden.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. Verzoekster dient de eigen bijdrage te betalen. Deze bijdrage bedraagt (€ 442,50 - (2 x € 100,50)) + (2 x € 14) = € 269,50,

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 november 2007

Voorzitter