

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door F, tegen C en E beide te D  
Zaak : Vergoeding extra kraamzorg  
Zaaknummer : 2009.02104  
Zittingsdatum : 8 september 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 3 juni 2009 de aanvraag voor extra kraamzorg (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en [naam ziektekostenverzekeraar] TandenzGezond 250 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de verzekering TandenzGezond 250 zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Op 3 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft de kwestie aan de SKGZ voorgelegd, waarop de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 31 maart 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 2 respectievelijk 19 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij op 13 mei 2009 is bevallen. Hierop heeft zij acht dagen kraamzorg ontvangen tot 20 mei 2009. Aan de bevalling heeft verzoekster een totaalruptuur overgehouden. Na beëindiging van de kraamzorg was extra kraamzorg geïndiceerd. Op 3 juni 2009 heeft de echtgenoot van verzoekster contact opgenomen met de afdeling kraamzorg teneinde de extra kraamzorg aan te vragen. Vrijwel direct werd echter medegedeeld dat extra kraamzorg alleen wordt toegekend indien deze aansluitend op de standaard kraamzorg volgt. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is deze regel echter niet opgenomen. De echtgenoot van verzoekster heeft de zorg nu zelf verleend, zodat de kosten van de opgenomen uren ten bedrage van € 175,68 door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar nooit duidelijk heeft gemaakt waarom de door haar echtgenoot geleverde zorg niet onder de dekking valt.
- 4.3. Verzoekster 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 extra kraamzorg enkel wordt vergoed, indien deze aansluitend aan de standaard kraamzorg wordt gegeven. Uit de stukken blijkt niet dat het kraamcentrum aanleiding heeft gezien voor extra kraamzorg na 20 mei 2009. Op 3 juni 2009 waren twee weken verstreken sinds het beëindigen van de standaard kraamzorg, zodat verzoekster geen aanspraak had op extra kraamzorg.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in de brief van 8 januari 2010 duidelijk is verwoord waarom de aanvraag is afgewezen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie



dient te worden verleend.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter