

Anoniem Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F vs. C te D
Zaak : Eigen risico 2008, ambulancevervoer
Zaaknummer : 2008.01861
Zittingsdatum : 3 december 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01861 (Eigen risico 2008, ambulancevervoer)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 18a, 19, 20 en 21 Zvw en 2.17, 218 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 april 2008 de kosten van vervoer per ambulance naar het ziekenhuis ten laste te brengen van het verplicht en vrijwillig eigen risico voor het jaar 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Noord-Nederland (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
Tevens is ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering Optimaal afgesloten. Aangezien het verplicht en vrijwillig eigen risico is gebaseerd op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor de onderhavige situatie, zal deze derhalve verder buiten bespreking blijven.
- 3.2. De zorgverzekering kent een verplicht eigen risico van € 150,00. Tevens heeft verzoekster gekozen voor een vrijwillige eigen risico van € 500,00. Hierna gezamenlijk te noemen: het eigen risico.
- 3.3. Verzoekster is op 22 januari 2008 bevallen van een zoon. Op 29 januari 2008 heeft verzoekster een bloeding gekregen, waarop zij met spoed is vervoerd naar het ziekenhuis. De met het vervoer verband houdende kosten heeft de zorgverzekeraar ten laste gebracht van het eigen risico voor het jaar 2008.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 18 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de onderhavige kosten voor vervoer niet ten laste van het eigen risico, zoals geregeld in de zorgverzekering, mag brengen (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 november 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 17 november 2008 schriftelijk meegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van een bloeding in het kraambed, welke een direct gevolg is van de bevalling. Op grond van de polisvoorwaarden vallen de kosten van zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed buiten het eigen risico. De kosten van vervoer per ambulance naar het ziekenhuis in verband met vorenbedoelde bloeding dienen dan ook niet ten laste van het eigen risico gebracht te worden.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder verwijzing naar de polisvoorwaarden en de wet- en regelgeving, dat vervoerskosten niet vallen onder de zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed en zodoende ten laste van het eigen risico gebracht kunnen worden.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement van de commissie, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de door verzoekster gemaakte vervoerskosten per ambulance in verband met een bloeding ten laste van het eigen risico, zoals geregeld in de zorgverzekering, gebracht kunnen worden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het eigen risico is in artikel 4 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, als volgt geregeld:

“4. Eigen risico

4.1 Voor verzekerden van 18 jaar of ouder geldt een verplicht eigen risico van € 150,- per kalenderjaar.

4.2 Naast het verplicht eigen risico kan de verzekerde kiezen voor een vrijwillig eigen risico (...)

4.3 Voor het toepassen van zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico blijven de volgende kosten van het gebruik van zorg buiten beschouwing:

a. zwangerschap, bevalling en kraambed; (...)

4.4 [naam zorgverzekeraar] brengt kosten van zorg of overige diensten die zowel ten laste van het verplicht als het vrijwillig eigen risico kunnen komen, eerst ten laste van het verplicht eigen risico. (...)

7.3. De zorgverzekering is, onder meer gelet op het bepaalde in artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Artikel 2.17 Bzv bepaalt onder meer dat de kosten van het gebruik van zorg en overige diensten buiten het verplicht eigen risico vallen, indien deze verband houden met zwangerschap, bevalling en kraambed.

7.4. De in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot het eigen risico, zoals hiervoor aangehaald, strookt met de toepasselijke regelgeving, te weten de artikelen 18a tot en met 21 Zvw en de artikelen 2.17 en 2.18 Bzv.

7.5. In de Nota van toelichting bij het Besluit van 12 december 2007, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het vervangen van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico (Stb. 2007, 542, pagina 4) wordt – voor zover hier van belang – vermeld dat in het eerste lid van artikel 2.17, net als bij de no-claimteruggave het geval was, is geregeld dat de kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg niet meetellen voor het verplicht eigen risico. Naar het oordeel van de commissie moet “*zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed*” dan ook worden verstaan als verloskundige zorg en kraamzorg. Ambulancevervoer, kent in de zorgverzekering een afzonderlijke aanspraak en kan niet worden gerekend tot de verloskundige zorg en kraamzorg. Derhalve heeft de zorgverzekeraar de kosten van het onderhavige ambulancevervoer, terecht ten laste van het (verplicht én vrijwillig) eigen risico gebracht.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 december 2008,

Voorzitter