

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, uitsluiting van kosten i.v.m. zwangerschap
en bevalling
Zaaknummer : 2010.00531
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 30 juni 2009 de kosten van geneeskundige zorg, verleend in het Erasmus MC te Rotterdam, in verband met een miskraam (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster was in de periode 26 februari 2009 tot 27 mei 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Global Visitor verzekering (hierna: de ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 8 juli 2009 en 5 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 2 juli 2010 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 6 juli 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 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 september 2010 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 september 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is op 9 maart 2009 - op advies van de huisarts - met spoed naar het ziekenhuis gegaan. In het ziekenhuis heeft zij een behandeling ondergaan die tot een miskraam heeft geleid. Na twee hierop volgende miskramen is gebleken dat een zwangerschap bij verzoekster exceptionele reacties veroorzaakt die een spoedeisende behandeling noodzakelijk maken.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar weigert de kosten van de eerste behandeling in het Erasmus Medisch Centrum ten bedrage van € 2.405,78 te vergoeden met als argument dat de miskraam voortkomt uit de zwangerschap. Verzoekster benadrukt dat het niet gaat om een schoonheidsbehandeling of een ongewenste zwangerschap, maar om ernstige medische complicaties die voor haar en haar echtgenoot tragische gevolgen hebben. Verzoekster is van mening dat de onderhavige behandeling niet een gevolg is van de zwangerschap, maar van een ernstige bloedaandoening die een zwangerschap in de weg staat en inmiddels drie miskramen heeft veroorzaakt.
- 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 op grond van de polisvoorwaarden de kosten voor zwangerschap en bevalling en de complicaties die hieruit voortvloeien niet voor vergoeding in aanmerking komen. De miskraam komt voort uit een zwangerschap. Daarom komen de onderhavige kosten niet voor vergoeding in aanmerking. Het feit dat sprake was van medische noodzaak doet aan het vorenstaande niets af.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de behandeling in het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam te vergoeden op grond van de ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. De dekking is omschreven in artikel 4 van de ziektekostenverzekering. Naar het oordeel van de commissie valt medisch specialistische zorg in beginsel onder de dekking van de verzekering. Door de ziektekostenverzekeraar wordt dit overigens ook niet bestreden.
- 8.3. De aanspraak op vergoeding van de kosten wordt door de ziektekostenverzekeraar afgewezen met een beroep op artikel 5 van de ziektekostenverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“uitsluitingen

Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

(...)

5.7 van sterilisatie en het ongedaan maken daarvan, zwangerschapsbevorderende behandelingen, anticonceptionele middelen, zwangerschap en bevalling, abortus provocatus, vruchtbaarheidsonderzoek, erfelijkheidsonderzoek, alsmede de complicaties die met deze behandelingen verband houden of daaruit voortvloeien;

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster is op 9 maart 2009 opgenomen in het Erasmus Medisch Centrum. Het ziekenhuis heeft voor deze behandeling op 14 december 2009 een nota uitgebracht ten bedrage van € 2.405,78. Op deze nota is vermeld dat de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) 151968 van toepassing is op de behandeling. Deze DBC staat voor een behandeling met klinische opname wegens problemen in de eerste zestien weken van de zwangerschap. Uit deze nota blijkt derhalve dat de kosten betrekking hebben op een behandeling in verband met complicaties van een zwangerschap.
- 9.2. Op grond van de polisvoorwaarden zijn de kosten in verband met zwangerschap uitgesloten van vergoeding. De door het Erasmus Medisch Centrum gefactureerde kosten van € 2.405,78 komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

9.3. **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter