

Z012.00155
30 AUG. 2012

CVZ

College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. - - -
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
22 augustus 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00155/15/G

Datum
29 augustus 2012

Ons kenmerk
ZA/2012100277

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012099037

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 augustus 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten verbonden aan een bevalling, plaatsgevonden te Brussel (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Uit het voorgelegde dossier blijkt dat er geen medische aspecten in geding zijn gebracht. Uit het dossier blijkt ook niet, dat er medische aspecten zijn die invloed kunnen hebben op de uitkomst van het geschil over de hoogte van de vergoeding.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Polisbepalingen

In artikel 25, eerste lid van de PNO Ziektekosten Basis Polis is bepaald dat de verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg door een zorgverlener of instelling buiten Nederland. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten tot maximaal de bedragen als bedoeld in artikel 1 lid 2.

In artikel 25, tweede lid van de PNO Ziektekosten Basis Polis is bepaald dat als de verzekerde woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of een verdragsland deze naar keuze aanspraak heeft:

1. op vergoeding van de kosten voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening of het betreffende verdrag, of
2. op vergoeding van de kosten van zorg volgens deze verzekering. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten tot maximaal de bedragen als bedoeld in artikel 1 lid 2.

In artikel 1, tweede lid van de PNO Ziektekosten Basis Polis is bepaald dat de zorgverzekeraar de kosten vergoedt tot maximaal:

1. het tarief volgens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op het moment van behandeling, of
2. als er geen Wmg-tarief bestaat, het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

In artikel 5, tweede lid van de PNO Ziektekosten Basis Polis is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor opname in een ziekenhuis op basis van de laagste klasse voor maximaal 365 dagen.

Geschil

In geschil is de vergoeding van de kosten van een eenpersoonskamer.

Nu verzoekster gebruik heeft gemaakt van verblijf anders dan op basis van de laagste klasse, komt zij niet in aanmerking voor vergoeding van de (meer)kosten van het verblijf in een eenpersoonskamer.

Het College merkt overigens op dat het College in zijn eerder gegeven advies¹ heeft uiteengezet dat volgens het arrest Vanbraekel de kosten die na toepassing van de (in casu) Belgische sociale ziektekostenverzekering voor eigen rekening van verzekerde blijven, mits deze tot de verzekerde prestaties behoren, gecompenseerd moeten worden tot het maximumbedrag dat in Nederland in rekening gebracht had mogen worden. In het genoemde advies heeft het College geoordeeld dat in beginsel supplementen en remgelden voor alle zorgvormen kosten van zorg zijn, met uitzondering van kamer-supplementen.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

, *

¹ Standpunt d d 15 december 2008, zaaknummer 28098994