



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam
Zaak : Eigen risico, verplicht en vrijwillig eigen risico, verloskundige zorg, geavanceerd
ultrageluidonderzoek, toezegging
Zaaknummer : 201402478
Zittingsdatum : 3 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11, 19, 20 en 21 Zvw, 2.1, 2.4, 2.17 en 2.18 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Stad Holland Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Standaard aanvullende verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft in november en december 2013 twee geavanceerde ultrageluidonderzoeken ondergaan, die zijn verricht op verwijzing van een verloskundige. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten hiervan rechtstreeks vergoed aan het ziekenhuis. Bij beslissing van 11 juni 2014 is deze vergoeding ten laste van het openstaande (verplicht en vrijwillig) eigen risico voor 2013 gebracht. Daarom wordt thans een bedrag van € 748,87 van verzoekster gevorderd.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 1 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 748,87 ten onrechte van haar vordert (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 19 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2015 aan verzoekster gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster is ten tijde van haar zwangerschap, na de 20-weken echo, door haar verloskundige verwezen naar het ziekenhuis, omdat op die echo iets niet goed zichtbaar was. In het ziekenhuis zijn vervolgens drie echo's gemaakt op drie verschillende data. Deze echo's waren noodzakelijk om de cyste in de buik van de foetus te kunnen bekijken. De derde echo betrof - op verzoek van de verloskundige - tevens een groei-echo. Anders had verzoekster in één week twee aparte echo's moeten laten maken. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten hiervan ten onrechte ten laste van het eigen risico gebracht.



4.2. Zowel door het ziekenhuis als de verloskundige is gezegd dat deze kosten volledig worden vergoed en niet ten laste van het eigen risico komen. Ook een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar - van wie verzoekster de naam niet meer weet - heeft dit telefonisch bevestigd. Dit telefoongesprek heeft in december 2013, net vóór of net na de tweede echo, plaatsgevonden. Verzoekster heeft tijdens het gesprek allerlei vragen gesteld over het al dan niet verschuldigd zijn van het eigen risico voor de echo's en verteld dat zij de "status medium medisch" had gekregen, omdat de baby direct na de bevalling moest worden onderzocht, en dat zij daarom in het ziekenhuis moest bevallen. Aan verzoekster is toen medegedeeld dat de betreffende kosten niet ten laste van het eigen risico komen.



4.3. Nadat verzoekster de nota voor het eigen risico voor 2013 had ontvangen, heeft zij nogmaals telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De betreffende medewerkster heeft verzoekster verteld dat op de factuur van het ziekenhuis niet was vermeld dat de kosten verband hielden met de zwangerschap. Als het ziekenhuis de ziektekostenverzekeraar alsnog een bericht zou sturen met de mededeling dat de kosten betrekking hadden op de zwangerschap, zou "het helemaal goed" komen. Het ziekenhuis heeft de gevraagde informatie naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd, maar deze blijft bij zijn beslissing dat de onderhavige kosten ten laste van het eigen risico komen.



4.4. Verzoekster vindt het erg vervelend hoe een en ander is verlopen. Nadat zij een klacht had ingediend, heeft het lang geduurd voordat zij hierop een antwoord kreeg. In de tussentijd heeft de ziektekostenverzekeraar wél het betreffende bedrag van haar rekening laten afschrijven. Aangezien verzoekster nog geen antwoord had ontvangen, heeft zij dit bedrag door haar bank laten terugboeken.



4.5. Ter zitting heeft verzoekster verteld hoe een en ander is verlopen. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat als de ziektekostenverzekeraar de informatie van het CVZ, waarnaar is verwezen door het VUmc niet kon vinden, hij contact kon opnemen met het VUmc.



4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Op grond van artikel 2.17 lid 1 onder a Bzv vallen de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg buiten het eigen risico. Onder verloskundige zorg wordt, in het kader van prenataal onderzoek,

verstaan: i) counseling (een uitgebreid gesprek met de verloskundige of huisarts) bij de keuze voor prenatale screening (voor alle zwangere vrouwen), ii) een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) (voor alle zwangere vrouwen), of iii) een combinatietest naar aangeboren afwijkingen, omvattende een bloedserumtest en een nekplooi-meting. Dit valt onder de basisverzekering als de zwangere vrouw ouder is dan 36 jaar of als zij een medische indicatie heeft. De onderzoeken die verzoekster op 20 november en 18 december 2013 in het ziekenhuis heeft ondergaan, betreffen geen SEO's (de zogenoemde 20-weeken echo), maar geavanceerde ultrageluidonderzoeken (GUO) op verwijzing van de verloskundige. Dergelijke onderzoeken vallen niet onder voornoemde situaties, waardoor het geen verloskundige zorg betreft, maar medisch specialistische zorg. Daarom komen deze kosten ten laste van het verplicht en vrijwillig eigen risico.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de belhistorie nagekeken. Hieruit blijkt dat het eerste telefoongesprek met verzoekster op 30 december 2013 heeft plaatsgevonden. Dit betekent dat verzoekster reeds twee van de drie ultrageluidonderzoeken had ondergaan, vóórdat zij contact opnam met de ziektekostenverzekeraar. Er zijn geen telefoonnotities gemaakt van de gesprekken die met verzoekster zijn gevoerd. Navraag bij de medewerkers van de klantenservice leert wel dat zij bekend zijn met het feit dat bepaalde vormen van prenataal onderzoek, zoals de onderhavige, ten laste van het eigen risico komen. Bovendien worden door de medewerkers telefonisch geen toezeggingen gedaan.
- 5.3. Uit jurisprudentie van de commissie blijkt dat, voor zover in genoemde telefoongesprekken uitlatingen zouden zijn gedaan door medewerkers van de klantenservice op grond waarvan bij verzoekster (ten onrechte) de verwachting zou zijn gewekt dat bepaalde medische kosten niet onder het eigen risico vallen, de ziektekostenverzekeraar hier in beginsel niet aan gebonden kan worden geacht. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen betreffende de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. De ziektekostenverzekeraar verwijst hiertoe naar het bindend advies van de commissie van 8 september 2010, zaaknummer 2009.01849. In dit bindend advies is bepaald dat toezeggingen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel mag worden verwacht dat zij deze schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar bevestigen dan wel een schriftelijke bevestiging van de ziektekostenverzekeraar vragen. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar in artikel 15, lid 10 van de zorgverzekering opgenomen dat mededelingen en toezeggingen die hij aan een verzekerde doet, hem uitsluitend binden als hij deze schriftelijk heeft bevestigd aan de betrokkene.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ-oordeel van 2013 niet heeft kunnen vinden. Op de website van het VUmc staat een folder waarin staat dat bij een GUO andere regels gelden voor het eigen risico. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij niet verantwoordelijk is voor uitspraken van zorgaanbieders. Ten aanzien van het innen van het eigen risico voor 2014 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze werkt met een geautomatiseerd systeem. De vordering van het eigen risico voor 2013 was opgeschort, maar doordat de nota voor het eigen risico voor 2014 niet was gekoppeld aan de door verzoekster ingediende klacht, is dit bedrag wél afgeschreven.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 14 van de zorgverzekering en 13 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de kosten van de twee ultrageluidonderzoeken terecht ten laste van het verplicht en vrijwillig eigen risico voor 2013 van verzoekster heeft gebracht.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 16 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten in verband met zwangerschap, bevalling en kraamzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

lid 5 Prenatale screening

lid 5.1 Te vergoeden zorgkosten

Alle zwangere vrouwen hebben recht op vergoeding van prenatale screening. Deze screening omvat:

- a. de counseling, waarbij informatie wordt gegeven over inhoud en reikwijdte van prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, om zo weloverwogen een besluit te nemen om al of niet deze screening te ondergaan. Het gaat dan om de combinatietest (nekplooiometing en serumtest) en het structureel echoscopisch onderzoek (SEO);*
 - b. de combinatietest, met dien verstande dat voor zwangere vrouwen die jonger zijn dan 36 jaar, hiervoor een medische indicatie moet bestaan;*
 - c. het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) in het tweede trimester van de zwangerschap.*
- “(…)”

- 8.4. Op grond van artikel 17 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg.
- 8.5. Het eigen risico is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 1 Verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, heeft u voor de zorgverzekering een verplicht eigen risico van € 360,- per jaar. U moet dus de eerste € 360,- aan kosten die u als vergoeding van uw zorgverzekering van ons zou hebben ontvangen, zelf betalen. Pas daarna vergoeden wij u de overige kosten die onder de dekking van uw zorgverzekering vallen. Het verplicht eigen risico staat op de polis vermeld. De hoogte van het verplicht eigen risico stelt de overheid jaarlijks vast en is bij alle zorgverzekeraars gelijk.

lid 2 Vrijwillig eigen risico

Naast het verplicht eigen risico kunt u, als u 18 jaar of ouder bent, kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Zonder verdere afspraak bedraagt het vrijwillig eigen risico € 0,-. Met uitzondering van het bepaalde in lid 8 en lid 9 van dit artikel kiest u een vrijwillig eigen risico voor de duur van een jaar en kunt u deze gedurende het jaar niet wijzigen.

lid 3 Hoogte vrijwillig eigen risico

Elke verzekerde van 18 jaar en ouder kan kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,- per jaar bovenop het verplicht eigen risico. Indien u een vrijwillig eigen risico kiest, krijgt u korting op de premie zoals vermeld in de premiebijlage (Bijlage 1).

lid 4 Kosten die niet meetellen voor het eigen risico

*Sommige kosten tellen niet mee voor het eigen risico (zowel voor het verplicht als het vrijwillig risico). Die kosten krijgt u dus wel van ons vergoed, ook al heeft u uw eigen risico nog niet vol gemaakt. Hierop zijn echter ook weer uitzonderingen van toepassing. Het volgende schema verduidelijkt dit.
(...)"*

In bedoeld schema staat vermeld dat verloskundige zorg niet meetelt voor het eigen risico. Als uitzonderingen hierop worden vermeld: "Medicijnen, laboratoriumonderzoek en ambulancevervoer naar het ziekenhuis vanwege zwangerschap of bevalling". Deze kosten tellen wel mee voor het eigen risico.

- 8.6. De artikelen 9, 17 en 18 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang bepaald in artikel 2.4 Bzv.
Het verplicht eigen risico is geregeld in de artikelen 19 en 21 Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.19 Bzv. Het vrijwillig eigen risico is geregeld in artikel 20 Zvw.
- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat verzoekster op 20 november en 18 december 2013 ultrageluidonderzoeken heeft ondergaan in het ziekenhuis, en dat de ziektekostenverzekeraar hiervoor een bedrag van totaal € 748,87 ten laste van de zorgverzekering heeft vergoed aan het ziekenhuis. Evenmin is in geschil dat in 2013 het verplichte eigen risico € 360,-- bedroeg. Verzoekster had in 2013 daarnaast een vrijwillig eigen risico van € 500,--. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of de kosten van de ultrageluidonderzoeken ten laste van het verplicht en/of vrijwillig eigen risico voor 2013 komen.
- 9.2. Op grond van artikel 2.17 Bzv is onder andere verloskundige zorg uitgezonderd van het eigen risico. Onder verloskundige zorg verstaat de wetgever alle kosten die direct door een verloskundige in rekening worden gebracht. Kosten in verband met aanvullende diagnostiek, vervoer en dergelijke vallen wel onder het eigen risico.
- 9.3. In de zorgverzekering is de aanspraak op prenatale screening opgenomen in artikel 18 lid 5. In dit artikel is bepaald dat hieronder wordt verstaan: de counseling, de combinatietest en het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) in het tweede trimester van de zwangerschap. In de onderhavige situatie betreft het twee ultrageluidonderzoeken. Deze onderzoeken betreffen aanvullende diagnostiek op voorschrift van de verloskundige. Daarom vallen deze onderzoeken niet onder de aanspraak op prenatale screening zoals bedoeld in dit artikel. De twee ultrageluidonderzoeken moeten daarentegen worden gerekend tot de aanspraak op medisch specialistische zorg zoals bedoeld in artikel 17 van de zorgverzekering. Aangezien deze zorg niet is uitgesloten van het

eigen risico, en gesteld noch gebleken is dat het eigen risico reeds was volgemaakt, heeft de ziektekostenverzekeraar de hiermee gemoeide kosten terecht ten laste van het verplicht en vrijwillig eigen risico voor 2013 gebracht. Dat de onderhavige zorg verband houdt met de zwangerschap is hierbij niet van belang.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Telefonische toezegging

- 9.5. Dat in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden een telefonische toezegging is gedaan, inhoudende dat de kosten van de onderzoeken niet worden betrokken in de berekening van het eigen risico, is de commissie niet gebleken. Wel is naar voren gekomen dat het telefonische contact, waarin deze toezegging volgens verzoekster zou zijn gedaan, heeft plaatsgevonden nadat de onderhavige onderzoeken waren uitgevoerd. Zo al sprake zou zijn van een toezegging, dan betreft het informatie achteraf, die geen invloed heeft gehad op de beslissing van verzoekster de onderzoeken te laten verrichten. Er is in dat geval geen sprake van een gerechtvaardigd vertrouwen op grond waarvan verzoekster haar beslissing ten aanzien van het ondergaan van de onderzoeken heeft genomen. Dat verzoekster over de vergoeding mogelijk verkeerd is geïnformeerd door de verloskundige of het ziekenhuis, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2015,

P.J.J. Vonk