

t.

t

,

t

.t

t

A

t

t.

J,

t

t

t

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F  
Zaak : No-claimteruggave  
Zaaknummer : 2007.0983  
Zittingsdatum : 7 november 2007

•

t.

t

t

J,

.t

t

t

t

t

## BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.0983 No-claimteruggave

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 22 Zvw, 2.18 en 2.19 Bzv)

### 1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

### De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 maart 2007 inzake de vermindering van de no-claim teruggave over 2006 vanwege genoten zorg in verband met zwangerschap.

### 3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 19 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar gemaakte kosten in verband met haar zwangerschap ten laste komen van de no-claimteruggave over 2006.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 2 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de vermindering van de no-claimteruggave vanwege genoten zorg in verband met de zwangerschap ongedaan te maken.

3.5 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.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Op 12 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster gebruikt gemaakt. De zorgverzekeraar is niet gehoord. Bij brief van 13 november 2007 heeft de commissie de zorgverzekeraar een verslag van de hoorzitting gezonden. De zorgverzekeraar heeft hierop bij brief van 19 november 2007 gereageerd.

Verzoekster is op 7 november 2007 telefonisch gehoord.

3.  
8

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 34-jarige vrouw, die op 10 december 2006 is bevallen van een kind. Verzoekster heeft tijdens haar zwangerschap - op verwijzing van haar verloskundige - tweemaal het ziekenhuis bezocht voor een echo.

- 4.2 Op de dag van de bevalling is verzoekster op medische indicatie naar het ziekenhuis vervoerd met een ambulance. Zij stelt, op basis van hetgeen in de polisvoorwaarden is geregeld, dat het ambulancevervoer niet met de no-claimteruggave verrekend had mogen worden, aangezien het kosten zijn die betrekking hebben op verloskundige zorg.

Het standpunt van de zorgverzekeraar

5. De zorgverzekeraar stelt dat de kosten van verloskundige zorg conform de polisvoorwaarden weliswaar niet ten laste komen van de no-claim regeling, maar het ambulancevervoer op verwijzing van de verloskundige, komt daarentegen wel ten laste van de no-claimteruggave.

De bevoegdheid van de commissie

6. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Het betreft restitutiepolis. De no-claimteruggave is geregeld in artikel 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover van belang vermeldt dit artikel:

*"7.1 Als de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar voor een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan het in het Besluit zorgverzekering*

*bepaalde no-claimbedrag, heeft de verzekerde ten aanzien van de zorgverzekeraar recht op een bedrag, de no-claimteruggaaf, dat gelijk is aan het verschil tussen het bij Besluit zorgverzekering bepaalde bedrag en de eerder bedoelde waarde.*

*7.2 De kosten van huisartsenzorg, zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen in bruikleen, eigen bijdragen of eigen betalingen op grond van de zorgverzekering worden niet in mindering gebracht op de no-claimteruggaaf (. . .).*

*7.3 Het in het Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag (referentiebedrag voor de berekening van de no-claimteruggaaf) wordt jaarlijks geïndexeerd volgens het bepaalde in de Zvw. Voor 2007 is het bij Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag vastgesteld op € 255,00".*

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 65 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil zijn de artikel 22 van de Zvw en 2.18 en 2.19 van het Bzv relevant. Artikel 22 lid 1 van de Zvw bepaalt:

*" Indien de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar ten behoeve van een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag, heeft de verzekerde jegens de zorgverzekeraar recht op een bedrag, de no-claimteruggaaf, dat gelijk is aan het verschil tussen het bij de maatregel bepaalde bedrag en eerder bedoelde waarde."*

Voorts bepaalt artikel 22 lid 5 onder a van de Zvw dat bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke vormen van zorg buiten beschouwing blijven bij het bepalen van de waarde van de verzekerde prestaties, bedoeld in lid 1.

- 7.5 Voor zover hier van belang bepaalt artikel 2.19 lid 1 van het Bzv:

*"Voor de toepassing van artikel 22 lid 1 van de wet wordt het gebruik van zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed (. . .) buiten beschouwing gelaten. "*

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.7 Tussen partijen bestaat geen geschil over de vraag of de onderhavige zorg tot de verzekerde prestaties op basis van de zorgverzekering behoort. Dit aspect behoeft derhalve geen verdere bespreking .

- 7.8 Naar het oordeel van de commissie moet onder *"zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed"* worden verstaan zorg zoals die door verloskundigen pleegt te worden geboden. Ambulancevervoer is geen zorg die door verloskundigen pleegt te worden geboden, ook niet als van dat vervoer in verband met zwangerschap gebruikt wordt gemaakt of is aangevraagd door een verloskundige. Dientengevolge kunnen de onderhavige kosten in mindering worden gebracht op de no-claim van 2006.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2008,

Voorzitter