

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door de  
E te F vs C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, (spoed)partus  
Zaaknummer : 2007.2591  
Zittingsdatum : 9 april 2008

Zaak: 2007.2591, geneeskundige zorg, buitenland, (spoed)partus

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 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 22 december 2006 de kosten verbonden aan de bevalling in Brussel (België) niet te vergoeden.

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 Basispolis (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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend gynaecoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "gebroken vliezen in de 39<sup>ste</sup> week van de zwangerschap, risico op infectie". Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan "een bevalling met perinatale zorg" te Brussel (België) ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. De bevalling met perinatale zorg vond plaats van 9 tot en met 13 juli 2006.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 29 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te bepalen dat de zorgverzekeraar de aanspraak alsnog inwilligt, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.6. 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 23 januari 2008, aangevuld bij brief van 30 januari 2008, zijn standpunt kenbaar

gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 februari 2008 aan verzoekster gezonden.

- 3.8. Bij brief van 11 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 12 maart 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd tot nader onderzoek inzake de aard van het verblijf van verzoekster in België, teneinde aldus te kunnen vaststellen of een vergoeding op grond van de Europese regelgeving kan plaatsvinden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 februari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Partijen zijn op 9 april 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 juni 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 10 juni 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij rond 29 mei 2007 naar Brussel is vertrokken. In de 39<sup>ste</sup> week van haar zwangerschap zijn de vruchtvlieszen gebroken. Zij heeft zich op 9 juli 2007 bij het ziekenhuis in Brussel gemeld. Zij mocht in verband met het gevaar op infectie niet meer worden vervoerd. Diezelfde dag is zij in het ziekenhuis in Brussel bevallen. Ondanks de voorzorgsmaatregelen is toch een infectie ontstaan waardoor zij van 9 juli tot en met 12 juli 2008 opgenomen is geweest in het ziekenhuis. In die situatie was sprake van spoedeisende zorg, althans van zorg die noodzakelijkerwijs heeft moeten plaatsvinden in haar verblijfplaats van dat moment. Verzoekster stelt voorts één dag na haar opname contact is gezocht met de alarmcentrale om melding te maken van de opname.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij, vanwege haar voorgenomen verhuizing naar België, op het moment van het breken van de vlieszen voor enige tijd in België verbleef.
- 4.3. Verzoekster heeft ter zitting om een voorschot verzocht teneinde de rekening van de klinische bevalling in België te kunnen voldoen.
- 4.4. Naar aanleiding van de brief van de zorgverzekeraar van 19 juni 2008, waarin aan verzoekster een bedrag van € 2.621,51 is toegekend voor de bevalling in België, heeft verzoekster bij e-mail van 27 juni 2008 medegedeeld dat zij zich kan vinden in dit bedrag. Verzoekster heeft daarbij gesteld dat de rekening, die in beginsel door de zorgverzekeraar aan het ziekenhuis betaald had dienen te worden, door de door het ziekenhuis in rekening gebrachte rente is opgelopen tot € 4.141,94. Hierdoor heeft zij schade geleden van € 1.520,34. Verzoekster stelt dat deze schade is ontstaan door toedoen van de zorgverzekeraar, omdat, zo de zorgverzekeraar tijdig tot betaling zou zijn overgegaan, de rekening van het ziekenhuis tijdig zou zijn voldaan en derhalve

door het ziekenhuis geen rente in rekening zou zijn gebracht. Op grond daarvan vordert verzoekster een bedrag van € 1.520,34 van de zorgverzekeraar ter compensatie van de door haar geleden schade.

4.5. 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, dat contact is gezocht met het ziekenhuis waar verzoekster is bevallen. Een medewerker heeft verklaard dat verzoekster speciaal voor de bevalling naar Brussel is gekomen. Om die reden is geen sprake van een spoedeisende zorg. Voorts is verzoekster in de 39<sup>ste</sup> week van de zwangerschap bevallen. Er is om die reden evenmin sprake van vroeggeboorte. Omdat op grond van de polisvoorwaarden voor intramurale zorg in het buitenland voorafgaande toestemming nodig is, en noch sprake is van spoedeisende zorg, noch van vroeggeboorte, komt de bevalling in Brussel niet voor vergoeding in aanmerking.

Voor zover het geschil ziet op de melding aan de alarmcentrale, stelt de zorgverzekeraar dat niet is gebleken dat contact is opgenomen met zijn alarmcentrale, zoals bepaald in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat het verblijf van verzoekster dient te worden beschouwd als verblijf in de zin van de EG-Verordening 1408/71. Verzoekster had derhalve een aanspraak op grond van artikel 22 lid 1 sub a van de Europese Verordening 1408/71. Om die reden is de zorgverzekeraar tot tarifiering overgegaan van de rekening van de bevalling in België en heeft hij op grond van de uitkomsten daarvan aan verzoekster uiteindelijk een bedrag van € 2.621,51 vergoed.

5.3. Met betrekking tot de bij e-mail van 27 juni 2008 gevorderde rente stelt de zorgverzekeraar dat verzoekster, zo zij de rekening van het ziekenhuis tijdig zou hebben voldaan, geen rente verschuldigd zou zijn geworden. Verzoekster heeft door de rekening van het ziekenhuis niet tijdig te betalen, naar het oordeel van de zorgverzekeraar, het risico genomen dat haar daarvoor rente in rekening zou worden gebracht.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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

#### 7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is uitsluitend nog de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de door haar betaalde rente aan het ziekenhuis, welke bedrag wordt gevormd door het verschil tussen de rekening van het ziekenhuis ten bedrage van € 4.141,94 en het door de zorgverzekeraar uitgekeerde bedrag van € 2.621,51, te weten € 1.520,43. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Verzoekster heeft voor de betaling van de kosten van medisch noodzakelijke zorg tijdens verblijf in België geen gebruik gemaakt van de daarvoor bedoelde European Health Insurance Card (EHIC).  
Dientengevolge heeft zij zelf de rekening ontvangen en geldt zij de schuldenaar van de Belgische zorgverlening, op wie de verplichting tot het betalen van de behandeling rust. Daaraan doet niet af dat deze rekening op grond van artikel 22 van EG-verordening 1408/71 tot maximaal de wettelijke vergoeding volgens het Belgische socialezekerheidsstelsel kan worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.
- 7.3. Een schuldenaar – gelijk verzoekster - die een rekening niet voldoet dient zelf de extra kosten die daarvoor in rekening worden gebracht indien tijdige betaling uitblijft, te dragen. De rentecomponent kan om die reden niet bij de zorgverzekeraar in rekening worden gebracht. De gestelde betalingsonmacht doet daaraan niet af.
- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat de commissie onder de gegeven omstandigheden van oordeel is dat het entreegeld van € 37,00 door de zorgverzekeraar dient te worden vergoed.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 5 november 2008,

Voorzitter