

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B versus C te D  
Zaak : Eigen risico, laboratoriumonderzoek bij zwangerschap  
Zaaknummer : 2008.01850  
Zittingsdatum : 28 januari 2009

Zaak: 2008.01850 (Eigen risico, laboratoriumonderzoek bij zwangerschap)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 18a Zvw en 2.17 Bzv )

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 2 mei 2008 de kosten van laboratoriumonderzoek dat is verricht in verband met de zwangerschap ten laste te brengen van het eigen risico voor het jaar 2008.

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 het [naam zorgverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen (pakket 2) afgesloten. Deze blijven in dit verband buiten beschouwing.
- 3.2. De zorgverzekering kent een verplicht eigen risico van € 150,- per kalenderjaar (hierna te noemen: het eigen risico).
- 3.3. In verband met haar zwangerschap is verzoekster op 22 januari 2008 bij de verloskundige geweest voor haar eerste controle. Bij deze eerste controle werd een aanvraag meegegeven voor bloedonderzoek. Dit onderzoek heeft eveneens op 22 januari 2008 plaatsgevonden. De kosten van dit bloedonderzoek heeft de zorgverzekeraar ten laste gebracht van het eigen risico voor het jaar 2008.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 25 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 december 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 januari 2009 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat artikel 2.17 van het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv), waarin het eigen risico is geregeld, ruim dient te worden uitgelegd. Een laboratoriumonderzoek is gebruikelijk in de beginfase van de zwangerschap, en dient daarom te gelden als een overige dienst die verband houdt met zwangerschap, zoals bedoeld in lid 1 sub a van het artikel. Verzoekster is daarom van mening dat het laboratoriumonderzoek door de zorgverzekeraar niet ten laste van het eigen risico mag worden gebracht.
  - 4.2. Ter zitting verklaart verzoeksters echtgenoot, die namens verzoekster optreedt, dat er twee bloedonderzoeken zijn gedaan, één aan het begin van de zwangerschap en later nogmaals één. De kosten van de onderzoeken bedragen € 28,40 respectievelijk € 28,70.
  - 4.3. 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 in artikel 7.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de vrijstelling van het verplicht eigen risico voor huisartsenzorg en verloskundige zorg alleen geldt ten aanzien van de behandelingen door de huisarts, verloskundige of medisch specialist en niet voor door hen voorgeschreven zorg, waaronder geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek.
  - 5.2. Ter zitting verklaart de zorgverzekeraar dat de kosten van één laboratoriumonderzoek wel aan verzoekster zijn vergoed. Voorts verklaart de zorgverzekeraar dat artikel 2.17 lid 1 sub a op dezelfde wijze dient te worden uitgelegd als sub b van dit artikel.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar de kosten die gemaakt zijn door verzoekster met betrekking tot het laboratoriumonderzoek ten laste mag laten komen van het eigen risico over het jaar 2008. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het verplicht eigen risico is geregeld in artikel 7 van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden het verplicht eigen risico van toepassing is. Artikel 7.2 stelt, in aansluiting op artikel 7.1, expliciet een aantal kosten vrij van het verplicht eigen risico, waaronder de kosten die gemaakt worden in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed. Daarbij wordt in artikel het volgende voorbehoud gemaakt:

*“De vrijstelling van huisartsenzorg en verloskundige zorg geldt alleen voor de behandelingen door de huisarts, verloskundige of medisch specialist. Deze vrijstelling geldt niet voor de zorg die wordt voorgeschreven, zoals geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek.”*

7.3. De regeling in artikel 7 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Het eigen risico is naar aard en omvang geregeld in artikel 18a Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Bzv., zoals laatstelijk gewijzigd bij Besluit van 12 december 2007 (Stb. 542).

7.5. De commissie merkt op dat bloedonderzoek in het begin van de zwangerschap deel uitmaakt van de normale procedure. Van elke vrouw die in verwachting is wordt het bloed onderzocht om te bepalen of geen sprake is van bloedarmoede of infecties. Tevens worden de bloedgroep en rhesus-D-factor bepaald. Dit bloedonderzoek is noodzakelijk om eventuele nadelige effecten bij het ongeboren kind te voorkomen. Dat bloedonderzoek aan het begin van de zwangerschap gebruikelijk is, blijkt onder andere uit richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (gepubliceerd op [www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)). De commissie begrijpt hieruit dat bedoeld laboratoriumonderzoek in de medische praktijk wordt gezien als inherent aan gebruik van zorg en overige diensten bij zwangerschap.

7.6. De commissie stelt vast dat artikel 7.2 van de zorgverzekering een omschrijving bevat van de desbetreffende aanspraak die door de zorgverzekeraar wordt gemotiveerd als een verduidelijking van wat in artikel 2.17 Bzv sub a te verstaan is onder overige diensten verband houdend met zwangerschap. Naar het oordeel van de commissie gaat het hier evenwel om een beperking die geen steun vindt in de strekking van de onderliggende wettelijke regeling. Dat betekent dat op dit onderdeel de regeling van artikel 2.17 lid 1 sub a Bzv voor gaat en tussen partijen bindend is.

7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 5 februari 2009,

Voorzitter