

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, mandibulair repositie apparaat (MRA)
Zaaknummer : 2011.02841
Zittingsdatum : 30 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub b en 2.9 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA-beugel) (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 27 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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-mail van 1 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 april 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 20 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012054877) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is voldaan aan het vereiste dat voor aanschaf van een MRA beugel een akkoordverklaring vooraf nodig is, waarbij naast de medische diagnose van de longarts, KNO-arts of neuroloog een offerte van een tandarts, orthodontist of kaakchirurg nodig is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 mei 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 mei 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 juni 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De KNO-arts heeft met betrekking tot verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar het volgende geschreven: *“Langs deze weg wil ik u verzoeken om over te gaan tot het vergoeden van een MRA beugel. Bij polygrafisch onderzoek is er een AHI van 10.6 p.u.; in rugligging 19 p.u. met luidruchtig snurken. Bij endoscopisch onderzoek blijkt er een evidente tongbasis factor te zijn naast de retrognatie. Patiënt zal [d.m.v.] een speciale band voorkomen dat hij op de rug blijft slapen. Er is een duidelijke indicatie voor een MRA beugel”*.
- 4.2. Verzoeker voert aan dat hij gelet op de verklaring van de KNO-arts aanspraak heeft op een MRA-beugel. Door de ziektekostenverzekeraar is in eerste instantie aangevoerd dat hij hiervoor geen indicatie zou hebben. In tweede instantie heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat een indicatie aanwezig was, doch ten onrechte aangevoerd dat de beugel niet is vervaardigd door de juiste zorgverlener. Verzoeker heeft een restitutiepolis, zodat hij zelf mag kiezen naar welke zorgverlener hij gaat voor verzekerde zorg. Verder is het tandtechnisch laboratorium waar de beugel is vervaardigd goedkoper dan de door de ziektekostenverzekeraar aangedragen alternatieven.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag in eerste instantie afgewezen vanwege het ontbreken van een indicatie. Later bleek de indicatie toch in orde te zijn, maar is de aanvraag afgewezen vanwege het feit dat de MRA-beugel is aangemeten door een tandtechnisch laboratorium. De beugel was al voorafgaand aan de eerste afwijzing aangeschaft, zodat verzoeker van de aanvankelijk verstreekte foutieve informatie geen nadeel heeft ondervonden.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gekozen de beoordeling of de tanden en kaken geschikt zijn voor het dragen van een MRA-beugel bij OSAS te laten verrichten door een tandheelkundig specialist (tandarts, orthodontist of kaakchirurg). Het dragen van een MRA-beugel is niet geheel zonder risico voor tanden en kaken. Door de beoordeling te laten verrichten door een tandheelkundig specialist is het risico op beschadiging van tanden en kaken zoveel mogelijk beperkt en worden standsafwijkingen voorkomen. Een tandheelkundig laboratorium heeft weliswaar veel expertise op het gebied van de vervaardiging van hulpmiddelen, maar minder op het gebied van tandheelkunde. De hogere kosten wegen op tegen de voordelen van het voorkomen van schade aan tanden en kaken.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. Gelet op artikel A.25. van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
 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 B.1. tot en met B.29. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
 - 8.3. Artikel B.24. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.24.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Bepaalde categorieën hulpmiddelen worden niet concreet genoemd maar hun functie is algemeen omschreven. Dit zijn de zogenaamde "functiegericht omschreven hulpmiddelen". (...)

B.24.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen.

Ook staan in dit Reglement:

- a. *de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;*
- b. *de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;*
- c. *de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding. (...)*

- 8.4. In artikel 3.2. van het 'Reglement hulpmiddelen' is de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel geregeld. Artikel B.10. van de 'lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen' regelt de aanspraak op een MRA-beugel en luidt, voor zover hier van belang:

"B.10.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat een MRA beugel. Een MRA (Mandibulair Repositie Apparaat) beugel verandert de positie van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak. De beide kaken worden in een positie gedwongen, waardoor er een opening blijft voor de luchtstroom. Het MRA wordt geplaatst op het gebit en is uitneembaar.

B.10.2. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel B.10.1..

B.10.3. Voorwaarden

Akkoordverklaring

U hebt vooraf een akkoordverklaring van ons nodig voor de aanschaf van een MRA beugel. U stuurt daarvoor een zorgaanvraag naar onze afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice. Uw aanvraag dient vergezeld te gaan van de diagnose van de longarts, KNO-arts of neuroloog, en een offerte van de tandarts, orthodontist of kaakchirurg waarbij de techniekkosten (de MRA) apart worden aangegeven. We hebben bij uw tandarts, orthodontist of kaakchirurg aangegeven op welke wijze zij een offerte dienen op te maken.

Zorgadvisering

U kunt voor informatie, advies en begeleiding ook contact opnemen met onze Hulpmiddelen Servicelijn.

Voorschrift

U dient te beschikken over een medische diagnose van de longarts, KNO-arts of neuroloog waarbij de diagnose OSAS (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) is vastgesteld. De medisch specialist dient op het voorschrift de reden van aanvraag en de AHI index aan te geven. (...)

- 8.5. De artikelen B.24. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering, 3.2. van het 'Reglement hulpmiddelen' en B.10. van de 'lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen' zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel is geregeld in artikel 2.6 sub b Rzv en nader uitgewerkt in artikel 2.9 Rzv.

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat een MRA-beugel een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Enkel de vraag of de beugel is vervaardigd door de juiste zorgverlener houdt partijen verdeeld.
- 9.2. Gelet op de toelichting bij artikel 14 Zvw behoort het tot de bevoegdheid van een zorgverzekeraar nadere voorwaarden te stellen aan de verzekerde zorg. Hierbij kan gedacht worden aan het vereiste van voorafgaande toestemming, een geldige verwijzing, en een voorschrift wie de zorg mag verlenen en waar deze zorg moet worden verleend. Het is hierbij – anders dan verzoeker veronderstelt – niet relevant of sprake is van een natura- dan wel een restitutieverzekering.
- 9.3. In de bij de zorgverzekering behorende ‘lijst van door ons aangewezen hulpmiddelen’ heeft de ziektekostenverzekeraar vermeld dat slechts aanspraak bestaat op een MRA-beugel indien de aanvraag gepaard gaat met een offerte van de tandarts, orthodontist of kaakchirurg, waarbij de techniekkosten apart worden vermeld. Hieruit volgt dat de weg die verzoeker heeft gekozen – te weten rechtstreekse aanschaf bij een tandtechnisch laboratorium – niet de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen weg is. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht op basis van welke zorginhoudelijke overwegingen hij hiervoor heeft gekozen. Dat de aanvraag aanvankelijk om een andere, onjuiste reden werd afgewezen, is in zoverre niet van belang, dat verzoekers beslissing de MRA-beugel te laten aanmeten door het tandtechnisch laboratorium, hierdoor niet is beïnvloed. De betreffende afwijzing dateert immers van latere datum. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door hem aangeschafte MRA-beugel, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een MRA-beugel, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 juni 2012,

Voorzitter