

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D en E te F.               |
| Zaak          | : Hulpmiddelenzorg, SnörEx® luchtwegorthese |
| Zaaknummer    | : 2008.00804                                |
| Zittingsdatum | : 28 januari 2009                           |

Zaak: 2008.00804 (Hulpmiddelenzorg, SnörEx® luchtwegorthese)

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. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.9 Bzv, art. 2.6, 2.12, 2.21 en 2.28 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

-----

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en

2) E te F, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 19 maart 2008 de kosten van de SnörEx® luchtwegorthese (verder: SnörEx®) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de aanschaf van de SnörEx® op 1 februari 2008 was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Kruidvat Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Verder zijn ten behoeve van verzoeker bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar per 1 januari 2008 de aanvullende verzekering Kruidvat Aanvullend Beter en per 17 februari 2008 de aanvullende tandartsverzekering Kruidvat Tandartsverzekering 500 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Verzoeker heeft op 1 februari 2008 de SnörEx® aangeschaft. Hij heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten daarvan (hierna: de aanspraak). Bij bericht van afhandeling van 19 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanspraak afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

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

3.5. Bij brief van 15 september 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is de kosten van de SnörEx® alsnog te vergoeden (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Bij brief van 25 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de SnörEx® niet staat vermeld in de limitatieve opsomming van hulpmiddelen in artikel 2.6 lid 1 van de Regeling zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 29 januari 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 februari 2009 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door de ziektekostenverzekeraar telefonisch is toegezegd dat de SnörEx® wordt vergoed, ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de telefonische toezegging, door een medewerker van de afdeling Declaraties van de ziektekostenverzekeraar, op 25 januari 2008 heeft plaatsgevonden. Voorts stelt verzoeker dat hem in maart 2008 werd medegedeeld dat bij die toezegging werd uitgegaan van onjuiste verzekeringsvoorwaarden.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de zorgverzekering, noch in de aanvullende ziektekostenverzekering een aanspraak op een SnörEx® is opgenomen.

- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat in de geautomatiseerde systemen niet is gebleken van een telefonische toezegging.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de onjuiste verzekeringsvoorwaarden, waarop volgens verzoeker de telefonische toezegging is gebaseerd, geen dekking bieden voor vergoeding van de SnörEx®. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat in deze verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat aan telefonische toezeggingen geen rechten kunnen worden ontleend.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker de kosten van de SnörEx® te vergoeden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 7.2. De zorgverzekering betreft een restitutieverzekering met gecontracteerde zorg, met uitzondering van hulpmiddelen in bruikleen waarvoor aanspraak op zorg in natura bestaat. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in artikel 12 van de zorgverzekering.
- 7.3. Vergoeding van mondzorg is geregeld in artikel 12.8 van de zorgverzekering. De commissie meent evenwel dat, nu uit het dossier niet blijkt dat het behoud van een tandheelkundige functie hier aan de orde is, de beoordeling van de onderhavige SnörEx® tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven.
- 7.4. Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 12.10 van de zorgverzekering. Dit artikel verwijst primair naar de Regeling zorgverzekering (verder: Rzv) en voor de nadere uitwerking naar het Reglement hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar.
- 7.5. De zorgverzekering is - mede gelezen artikel 1 van de zorgverzekering - gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) en de Regeling zorgverzekering (verder: Rzv). Uit artikel 1 lid d Zvw volgt – samengevat – dat een zorgverzekering niet ‘meer of minder’ mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.
- 7.6. De in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot hulpmiddelenzorg strookt met het geregelde bij of krachtens de Zvw, in die zin dat rechtstreeks naar de Rzv wordt verwezen.

- 7.7. De commissie constateert dat de SnörEx® niet als afzonderlijke aanspraak in de Rzv is opgenomen. Wel zijn in artikel 2.6 van de Rzv, voor zover hier van belang, de volgende hulpmiddelen aangewezen:

- "e. *orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals als omschreven in artikel 2.12; (...)*
- o. *apparatuur voor positieve uitademingsdruk als omschreven in artikel 2.21; (...)*
- z. *CPAP-apparatuur als omschreven in artikel 2.28; (...)"*

Genoemde hulpmiddelen zijn verder als volgt omschreven:

**"Artikel 2.12 Rzv**

*1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten:(...)  
c. verstevigde spalk- redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese (...)*

**Artikel 2.21 Rzv**

*Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel o, omvatten aangezichtsmaskers, dan wel mondstukken, met aanzetstukken bestaande uit een weerstandsbuis en een, in- en uitademingsweg scheidend, ademventiel, waarbij deze hulpmiddelen dienen om bij het uitademen een positieve druk te bewerkstelligen ter bevordering van de sputumproductie.*

**Artikel 2.28 Rzv**

*Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel z, omvatten hulpmiddelen met toebehoren voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 11 van deze regeling."*

- 7.8. Uit de productinformatie van de leverancier blijkt dat de SnörEx® een enkelvoudig mondstuk is, dat bestaat uit een verhemelteplaatje met centraal daarin geïntegreerd een beweegbare beugel met pelotte (tongplaatje).
- 7.9. Omdat het therapeutisch gedeelte van de SnörEx®, de veer, niet verstevigd is, kan de SnörEx® naar het oordeel van de commissie niet worden aangemerkt als een orthese in de zin van artikel 2.12 van de Rzv. Voorts kan de SnörEx®, onder meer vanwege het ontbreken van een in- en uitademingsweg scheidend ademventiel, ook niet worden aangemerkt als apparatuur voor positieve uitademingsdruk als omschreven in artikel 2.21 van de Rzv. Evenmin kan de SnörEx® worden beschouwd als CPAP-apparatuur als omschreven in artikel 2.28 van de Rzv. Bij een CPAP-apparaat vindt immers beademing met een continue positieve druk plaats. Daarvan is bij de SnörEx® geen sprake.
- 7.10. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de SnörEx® niet kan worden aangemerkt als een aangewezen hulpmiddel in de zin van de Rzv en derhalve niet valt onder de hulpmiddelenzorg zoals geregeld in artikel 12.10 van de zorgverzekering.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.12. De aanvullende tandartsverzekering is ingegaan op 17 februari 2008. De SnörEx® is echter al aangeschaft op 1 februari 2008, derhalve vóór de ingangsdatum van de aanvullende tandartsverzekeringen. Reeds hierom komt de SnörEx® niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende tandartsverzekeringen in aanmerking. Overigens is uit de door partijen overgelegde stukken ook niet gebleken dat verzoeker een aanspraak aan de aanvullende tandartsverzekering kan ontlenen op vergoeding van de SnörEx®.
- 7.13. Wat betreft de aanvullende verzekering geldt dat daarin – in artikel 11.8 – een dekking is opgenomen voor een beperkt aantal hulpmiddelen. De SnörEx® is daarin niet opgenomen. Ook overigens is niet gebleken dat verzoeker een aanspraak aan de aanvullende verzekering kan ontlenen op vergoeding van de SnörEx®.
- 7.14. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekeringen, dient te worden afgewezen.

### **Telefonische toezegging**

- 7.15. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft toegezegd de SnörEx® te vergoeden. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar echter ontkend. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.16. Voor zover verzoeker stelt dat hem telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, medewerker, en deze haar de mededeling heeft gedaan dat de SnörEx® volledig wordt vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
- 7.17. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitspraken waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de 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.
- 7.18. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de ziektekostenverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat hij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan hij schade lijdt.
- 7.19. Indien het daarentegen gaat om als toezeggingen op te vatten uitspraken van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, waaraan een verzekerde het vertrouwen heeft mogen ontlenen dat de ziektekostenverzekeraar, na kennisneming van alle daartoe vereiste bijzonderheden van het de verzekerde zelf betreffende geval, aan vorenbedoelde polisvoorwaarden en regelgeving, zo omtrent de toepasselijkheid of de toepassing daarvan vragen zijn gerezen, in zijn geval een bepaalde toepassing zal geven, moet bij een afweging als voormeld aan het vertrouwensbeginsel doorslaggevende betekenis worden toegekend. Daarbij moet wel het voorbehoud worden ge-

maakt dat de door de verzekerde aan de ziektekostenverzekeraar verschaft, voor diens toezegging relevante gegevens juist zijn en dat de gedane toezegging niet zo duidelijk in strijd is met een juiste toepassing van de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving dat de verzekerde op nakoming van die toezegging niet mocht rekenen.

- 7.20. De toezeggingen zullen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel verwacht mag worden dat hij deze zijnerzijds schriftelijk aan de zorgverzekeraar zal bevestigen dan wel een schriftelijke bevestiging van de zorgverzekeraar zal vragen. Het gaat echter te ver om te oordelen dat een verzekerde zich op dergelijke toezeggingen uitsluitend zou mogen beroepen indien deze hetzij van zijn zijde, hetzij van de zijde van de zorgverzekeraar schriftelijk zijn bevestigd.
- 7.21. Dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een bepaalde telefonische toezegging zou zijn gedaan, is in de procedure aangetoond noch aannemelijk gemaakt. Hierbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is aangetoond wat van de zijde van de zorgverzekeraar exact is verteld, nog daargelaten dat het lastig is de exacte vraagstelling en beantwoording te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 7.22. Tot slot merkt de commissie op dat, naar ter zitting is gesteld en door verzoekster niet dan wel onvoldoende is bestreden, ook op grond van de andere zorgverzekering geen recht op vergoeding bestaat. De aanvullende verzekering kan op dit onderdeel onbesproken blijven, aangezien de gestelde toezegging werd gedaan in het licht van de zorgverzekering.

### **Slotsom**

- 7.23. 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 februari 2009,

Voorzitter