

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, Uvulo-palato-pharyngo-plastiek (UPPP)
Zaaknummer	: ANO08.159
Zittingsdatum	: 14 mei 2008

Zaak: ANO08.159, geneeskundige zorg, Uvulo-palato-pharyngo-plastiek (UPPP)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 2 november 2007 de door hem gewenste Uvulo-palato-pharyngo-plastiek (UPPP) niet te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (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 KNO-arts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "functionele slaapstoornissen bestaande uit een Upper Airway Resistance Syndroom/licht obstructief slaapapnoe syndroom". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door hem gewenste zorg bestaande uit "een UPPP" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 23 november 2007 heeft verzoeker 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.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 7 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 27 februari 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. Verzoeker heeft op 16 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 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 21 maart 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd nader onderzoek te plegen ten einde vast te stellen of verzoeker een indicatie heeft voor een UPPP. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan verzoeker gezonden. De zorgverzekeraar is op 26 maart en afschrift gezonden met de vraag tot nader onderzoek over te gaan in het kader van de indicatie
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. De commissie heeft verzoeker ter zitting gevraagd om een nadere onderbouwing van zijn indicatie door zijn behandelend medisch-specialist.
- 3.10. Bij brief van 28 mei 2008 heeft verzoeker medegedeeld dat hem op 30 juni 2008 een CPAP-apparaat verstrekt zal worden en dat hij daarover geïnstrueerd zal worden. Een kopie hiervan is bij fax van 3 juni 2008 aan de zorgverzekeraar verzonden.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 juni 2008 gereageerd op de vorengenoemde brief van verzoeker, en heeft daarbij vier bijlagen overgelegd, waaronder de notitie van de geneeskundig adviseur aan de juridische afdeling van de zorgverzekeraar van 14 juni 2008. Een kopie van deze reactie wordt met het bindend advies aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Bij brief van 3 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 CZV 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 verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar hem de kans heeft ontnomen de door hem gewenste behandeling te verkrijgen. Hij heeft zijn zaak niet kunnen bepleiten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij last heeft van nachtmerries en graag goed wil slapen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 verzoeker geen indicatie heeft voor de onderhavige behandeling, nu geen sprake is van OSAS bij verzoeker.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een concept-richtlijn geen basis kan vormen voor een herziening van de beslissing.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) medisch-specialistische zorg met ziekenhuisverpleging is geregeld in artikel 1 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, wordt het volgende bepaald:

"U heeft bij (...) ziekenhuisopname voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen aanspraak op onderstaande zorg.(...)

- verpleging en verzorging, op basis van de derde klasse;

- medisch specialistische (...) zorg;

- de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen gedurende de periode van opname. De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden.

Voorwaarde

U moet uw huisarts of medisch specialist machtigen de reden van opname aan onze geneeskundig adviseur bekend te maken. "

Ten aanzien van de inhoud en de omvang van aanspraak op zorg wordt vervolgens in artikel 2.4 van de 'Voorwaarden' van de zorgverzekering bepaald:

"De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk, en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."

- 7.2. De regeling in artikel 1 van de “Aanspraken en artikel en 2.4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. Artikel 2.1 Rzv sluit, in aansluiting op artikel 2.4 Bzv, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de uvuloplastiek als behandeling tegen snurken. In de toelichting op artikel 2.1 Rzv wordt verwezen naar de wijziging van artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg van 24 december 2004. Uit de toelichting op deze laatstgenoemde regeling blijkt dat in onderdeel a is bepaald dat behandeling tegen snurken met uvuloplastiek niet wordt vergoed. Hierbij wordt aangetekend dat deze beperking niet de behandeling van slaapapneu betreft. De behandeling van slaapapneu, waarvoor uvuloplastiek overigens niet de aangewezen behandelmethode is, blijft in het verstrekkingenpakket.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Vast staat dat een UPPP, onder voorwaarden, een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Verzoeker dient dan wel over een (verzekerings)indicatie te beschikken. In geschil is derhalve de vraag of verzoeker over een verzekeringsindicatie voor een UPPP beschikt.
- 7.6. Gebleken is dat verzoeker, op initiatief van zijn behandelend medisch-specialist, op 30 juni 2008 een CPAP-apparaat krijgt uitgereikt en dat hij instructies zal ontvangen over het gebruik van dit apparaat.
- 7.7. Uit de notitie van de geneeskundig adviseur van de zorgverzekeraar die bij brief van 23 juni 2008 is ingebracht, komen geen nieuwe feiten naar voren die nadere behandeling behoeven.
- 7.8. Uit de OSAS richtlijn “Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS)(bij volwassenen)” uit 2003, van de Nederlandse Vereniging voor Slaap-Waak Onderzoek (NSWO), dat onder auspiciën van het CBO tot stand is gekomen, blijkt dat bij een milde OSAS de eerste keuze van behandeling het gebruik van CPAP apparatuur is. Dit standpunt wordt in de conceptrichtlijn OSAS 2007 van het CBO gehandhaafd.
- 7.9. Aangezien verzoeker door zijn behandelend medisch specialist rond eind mei 2008 een CPAP heeft voorgeschreven gekregen en dit op grond van de stand van de wetenschap en praktijk heeft te gelden als de eerste keuze van behandeling bij de aandoening van verzoeker, kan naar het oordeel van de commissie de vraag naar de indicatie voor een UPPP verder in het midden blijven.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2008,

Voorzitter