



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA), indicatie

Zaaknummer : 201401917

Zittingsdatum : 25 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.9 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Mandibulair Repositie Apparaat (hierna: MRA) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 en 12 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 17 oktober 2014 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 januari 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 februari 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015008733) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen omdat verzoekster voldoet aan het indicatiecriterium. De KNO-arts heeft in april 2014 vastgesteld dat bij verzoekster anamnestic sprake is van het Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS). Volgens de KNO-arts is verzoekster overdag niet goed uitgerust, met name in de loop van de dag. Uit de slaapregistratie is gebleken dat de AHI 1.3 is en de RERA-index 8. Volgens de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom bij volwassenen' is OSAS gedefinieerd als een aandoening met klachten van overmatige slaperigheid overdag en door middel van poly(somno)grafie vastgestelde respiratoire events van het obstructieve of gemengde type die de klachten van de patiënt verklaren. Het Zorginstituut heeft toegelicht dat RERA's altijd obstructief zijn. Met de incorporatie van RERA's in de definitie van OSAS is de discussie of het upper airway resistance syndroom (UARS) als apart syndroom moet worden gezien minder relevant, aangezien een patiënt met klachten en een AHI > 5 bestaande uit RERA's al OSAS heeft. Juist bij patiënten met veel klachten en een normale AHI, samengesteld uit de meting van apneu's en hypopneu's, kan toch de diagnose OSAS worden gesteld indien bij poly(somno)grafie een AHI > 5, bestaande uit apneu's en/of hypopneu's en/of RERA's kan worden aangetoond. Er is bij verzoekster sprake van een combinatie van bij OSAS passende klachten en meer dan vijf (obstructieve) respiratoire events per uur. Verzoekster voldoet hiermee aan de in voornoemde richtlijn gestelde criteria voor OSAS, waarvoor behandeling met een MRA is geïndiceerd. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 februari 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De KNO-arts heeft in april 2014 vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van OSAS. Hij heeft daarom bij brief van 18 april 2014 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een "MRA snurkbeugel". De arts heeft verklaard dat verzoekster snurkt, hetgeen gepaard gaat met apneu's. Overdag is verzoekster niet goed uitgerust, met name in de loop van de dag voelt zij zich moe. Uit de slaapregistratie is gebleken dat de AHI 1,3 is en de RERA-index 8.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat bij verzoekster geen sprake is van OSAS. In het Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat aanspraak bestaat op een MRA indien de diagnose OSAS is vastgesteld conform de actuele richtlijn. Volgens de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapapneusyndroom bij volwassenen, 2008' is OSAS gedefinieerd als "een aandoening met klachten van overmatige slaperigheid overdag en door middel van poly(somno)grafie vastgestelde respiratoire events van het obstructieve of gemengde type die de klachten van de patiënt verklaren."
Het betreft nadrukkelijk een combinatie van een afwijkende poly(somno)grafie én klachten; de individuele patiënt verdacht voor OSAS moet dan ook voldoen aan het onderstaande criterium A of B, plus C.
A: Overmatige slaperigheid overdag, niet anders verklaard
B: Twee of meer van onderstaande klachten die niet verklaard worden door iets anders dan:

- stokkende adem
- herhaald wakker schrikken
- niet verfrissende slaap
- vermoeidheid overdag
- concentratieverlies

C: meer dan vijf respiratoire obstructieve events / uur nachtelijke slaap."

Verzoekster wijst erop dat de KNO-arts na onderzoek heeft vastgesteld dat bij haar sprake is van RERA-index 8. De aanvraag is dus ingediend op grond van de respiratoire obstructieve events, en niet op de AHI.

4.3. De ziektekostenverzekeraar stelt als voorwaarde voor de verstrekking van een MRA dat sprake moet zijn van een AHI > 5. Deze voorwaarde wordt echter niet genoemd in het Reglement Hulpmiddelen. Daarnaast negeert de ziektekostenverzekeraar de door de KNO-arts gestelde diagnose. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn beslissing derhalve onvoldoende onderbouwd.

4.4. Verder is de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar in tegenspraak met de door hem gebruikte slogan "Alles voor betere zorg" en de uitspraak "Alles wat wij doen, doen wij voor u. Omdat wij willen dat u de best mogelijke zorg krijgt". In de onderhavige situatie heeft de ziektekostenverzekeraar echter niet gehandeld in het (gezondheids)belang van verzoekster.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een MRA indien sprake is van OSAS met een AHI > 5. Deze diagnose dient te zijn vastgesteld door een medisch specialist conform de actuele richtlijn. Verzoekster heeft een AHI-score van 1,3. Er is derhalve geen sprake van OSAS.

5.2. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van OSAS omdat in de betreffende richtlijn is vermeld dat onder respiratoire events ook RERA's worden verstaan. De door haar aangehaalde passage uit de richtlijn geeft echter geen volledig beeld van de strekking van de richtlijn. Uit diverse passages elders in de richtlijn blijkt duidelijk dat, om te kunnen spreken van OSAS, sprake moet zijn van een AHI van 5 of hoger. In de toelichting op de door verzoekster aangehaalde passage staat bovendien dat "de diagnose OSAS kan worden gesteld indien bij poly(somno)grafie een AHI > 5, bestaande uit apneu's en/of hypopneu's en/of RERA's, kan worden aangetoond."

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.3 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op verstrekking van een MRA, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering.

Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet.

(...)

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;*
 - of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;*
 - welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgaanbieder;*
 - de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.*
- (...)"*

- 8.4. In artikel B.17.7 van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op een MRA indien de diagnose OSAS is vastgesteld volgens de richtlijnen. De plaatsing van de MRA mag alleen plaatsvinden door een tandarts, kaakchirurg of orthodontist. Er bestaat geen aanspraak op apparaten die alleen snurken verminderen of voorkomen.
- 8.5. Artikel A.3 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg waarop de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

(...)

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg.*

De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

(...)"

- 8.6. Artikel A.3 van de zorgverzekering, artikel B.17 van de zorgverzekering en artikel B.17.7 van het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.9 Rzv.

Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat een MRA een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor dit hulpmiddel.
- 9.2. In artikel B.17.7 van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar wordt voor de toepasselijke voorwaarden voor verstrekking van een MRA bij de diagnose OSAS verwezen naar de actuele richtlijn. Bij brief van 12 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hiermee de "Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom bij volwassenen" wordt bedoeld.
- 9.3. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 12 februari 2015, onder verwijzing naar voornoemde richtlijn, geconcludeerd dat verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde MRA omdat bij haar sprake is van aangetoonde OSAS. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.4. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een MRA, zodat zij aanspraak heeft op dit hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen op grond van de zorgverzekering, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.



Zeist, 25 maart 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

