

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, mandibulair repositie apparaat (MRA)
Zaaknummer : 2012.02737
Zittingsdatum : 1 mei 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub b en 2.9 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 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 brief van 5 juli 2012 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 19 oktober 2012 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 brief van 23 januari 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 8 april 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 11 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 april 2013 (zaaknummer 2013036902) 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 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 vereist is.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 april 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 16 april 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend KNO-arts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Patiënt is bij ons bekend met een ernstig obstructief slaapapneusyndroom met een apnoe-hypopnoe-index van 42 episodes per uur sinds januari 2012. In eerste instantie is gestart met CPAP-behandeling. Deze kan patiënt absoluut niet verdragen. Hij is ook geen goede kandidaat voor een mandibulair repositie apparaat in de vorm van een Somnodent daar hij niet meer in het bezit is van eigen boventanden. Patiënt heeft via Somnoclinic in Weert een soort pelotte laten maken die op de tongbasis drukt”*.
 - 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 aangevoerd dat de borging rust op de onderkaak en de tanden. Deze stelling is onjuist aangezien verzoeker geen eigen tanden meer heeft. De beugel is bevestigd aan het boven(kunst)gebit en drukt dus niet op de onderkaak. Aangezien de MRA-beugel zodoende geen schade kan veroorzaken aan tanden en kaken is verzoeker van mening dat beoordeling door een orthodontist of kaakchirurg niet relevant is.
 - 4.3. Volgens verzoeker wordt hij nu geconfronteerd met een behoorlijke kostenpost. Zou vooraf een aanvraag zijn gedaan, dan waren de kosten zeer waarschijnlijk voor volledige vergoeding in aanmerking gekomen. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar is daarom in strijd met de redelijkheid en billijkheid.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Toen de MRA-beugel in 2010 in het te verzekeren pakket werd opgenomen, heeft het CVZ benadrukt dat voor het aanmeten en controleren van de MRA-beugel de specifieke medische deskundigheid van een arts, tandarts of tandartsspecialist noodzakelijk is. Het dragen van een MRA-beugel is immers niet geheel zonder risico voor tanden en kaken. Door de beoordeling te laten verrichten door een tandheekkundig specialist is het risico op beschadiging van tanden en kaken zoveel mogelijk beperkt en worden standsafwijkingen voorkomen.
- 5.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat het bij verzoeker gaat om een specifieke MRA-beugel waarbij sprake is van fixatie van de tong. Toch rust ook de borging van dit apparaat op de onderkaak en tanden. Mede gelet hierop had een tandheekkundig specialist de aanmeting van de MRA-beugel moeten verzorgen.
- 5.3. Daar komt bij dat verzoeker de MRA-beugel niet van tevoren heeft aangevraagd. Door zo te handelen heeft hij het risico genomen dat de kosten niet door de ziektekostenverzekeraar zouden worden vergoed.
- 5.4. 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.21. van 'Hoofdstuk A' 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 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.17. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.17.1. Omschrijving van de zorg

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. (...)

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 het volgende:

- a. De voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;*
 - b. Of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;*
 - c. Welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;*
 - d. De hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.*
- U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen.
(...)*

- 8.4. In artikel B.17.7 van 'Hoofdstuk 3' van het 'Reglement hulpmiddelen' is de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"1. Hulpmiddel: J. Mandibulair repositie apparaat (MRA)
2. Voorwaarden Regeling: Bij diagnose OSAS (Obstructief Slaap Apneu Syndroom) volgens actuele richtlijn
3. Akkoordverklaring voor eerste verstrekking: Zorgverzekeraar
4. Akkoordverklaring nodig van zorgverzekeraar voor: Nvt
5. Verwijsbrief met medische diagnose nodig van: longarts, KNO-arts of neuroloog
6. Bruikleen/eigendom: Eigendom
7. Let op!: Niet vergoed worden:
- Apparaten die alleen snurken verminderen of voorkomen;
- Gebitsaanpassing t.b.v. een MRA
(...)"*

- 8.5. De artikelen B.17. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering en B.17.7. van 'Hoofdstuk 3' van het 'Reglement 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 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. 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst 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-beugel een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor het hulpmiddel en of deze is gesteld door de juiste zorgverlener.
- 9.2. In artikel B.17.7 van 'Hoofdstuk 3' van het 'Reglement hulpmiddelen' wordt voor de toepasselijke voorwaarden van een MRA-beugel bij de diagnose OSAS verwezen naar de actuele richtlijn. Bij brief van 7 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat met de actuele richtlijn de "CBO-Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom bij volwassenen" wordt bedoeld. Uit deze richtlijn volgt dat de gebitsstoestand en de mogelijke invloed van een MRA op de stand van de kaken en het kaakgewricht moeten worden onderzocht door een inhoudskundige tandarts, tandartspecialist of kaakchirurg alvorens de patiënt wordt behandeld met een MRA. Op basis van deze richtlijn heeft de ziektekostenverzekeraar de voorwaarde gesteld dat slechts aanspraak bestaat op een MRA-beugel indien de aanvraag gepaard gaat met een verwijfsbrief met medische diagnose en 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 kliniek voor snurken en apneu, zonder voorafgaande akkoordverklaring door de ziektekostenverzekeraar – niet in overeenstemming is met de verzekeringsvoorwaarden.
- 9.3. Dat toepassing van de betreffende verzekeringsvoorwaarden onder de gegeven omstandigheden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, vermag de commissie niet in de zien. Uit de toelichting bij artikel 14 Zvw blijkt dat een zorgverzekeraar in zijn verzekeringsvoorwaarden mag opnemen dat zijn voorafgaande toestemming vereist is. Zoals onder 9.2 is toegelicht zijn er zorginhoudelijke overwegingen op basis waarvan het hanteren van het toestemmingsvereiste alleszins gerechtvaardigd is.
- 9.4. Uit het voorgaande volgt dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het door hem aangeschafte hulpmiddel, ten laste van de zorgverzekering, aangezien niet is vastgesteld dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor een MRA-beugel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2013,

Voorzitter