

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)
Zaaknummer	: ANO07.304
Zittingsdatum	: 7 november 2007

Zaak: ANO07.304 (Hulpmiddelenzorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA))

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, 2.9 Bzv, 2.6, 2.12, 2.21 en 2.28 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 29 mei 2007 inzake het niet vergoeden van een Mandibulair Repositie Apparaat (hierna te noemen MRA).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgplan Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 29 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat een MRA niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is een MRA alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 3 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 24 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 24 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 12 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 43-jarige vrouw. In 2005 is bij haar de diagnose Obstructief Slaap Apneu Syndroom vastgesteld, waarna zij een CPAP-apparaat heeft geprobeerd. Dit apparaat leverde echter niet het goede resultaat op. Het was niet mogelijk voor verzoekster om met dit apparaat te slapen.
- 4.2. Vervolgens is verzoekster door haar behandelend longarts verwezen naar een mondkliniek voor het aanmeten van een MRA. Dit hulpmiddel werkt erg goed en zij slaapt inmiddels al meer dan twee jaar met dit apparaat, hetwelk momenteel aan vervanging toe is.
- 4.3. Een MRA is niet verzoeksters eigen keuze. Zij verdraagt geen CPAP-apparaat en er zijn geen alternatieven. Tevens merkt verzoekster op dat de kosten van een MRA aanzienlijk lager zijn dan de kosten van een CPAP-apparaat.
- 4.4. Verzoekster concludeert dat het onderhavige hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat aanspraak bestaat op de verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als deze genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Ook is hierin opgenomen welke hulpmiddelen worden vergoed. Dit Reglement maakt deel uit van de zorgverzekering.
- 5.2. In het genoemde Reglement staat het aangevraagde hulpmiddel niet. Op grond van de voorwaarden wijst de zorgverzekeraar vergoeding van dit hulpmiddel dan ook af.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg en/of hulpverleners die met de zorgverzekeraar daartoe overeenkomsten hebben gesloten. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 2 lid H van deel 2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). In het Reglement Hulpmiddelen van (...) zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst (...).”

7.3. De regeling van artikel 2 lid H van deel 2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid A van deel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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. Hulpmiddelenzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv.

7.5. In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b.(...).”*

7.6. In artikel 2.6 van de Rzv is vervolgens bepaald op welke hulpmiddelen een verzekerde aanspraak kan maken.

- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8. Uit het dossier blijkt dat het behoud van een tandheelkundige functie hier niet aan de orde is, zodat naar het oordeel van de commissie de beoordeling omtrent de verstrekking van de onderhavige MRA tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven.
- 7.9. Een MRA, zoals door verzoekster is aangevraagd, is niet als afzonderlijke aanspraak opgenomen in de Rzv en het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. In artikel 2.6 lid 1 van de Rzv zijn, 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”

Genoemde hulpmiddelen zijn als volgt nader 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, (...)”

- 7.10. Volgens de toelichting op artikel 2.12 van de Rzv dienen orthesen ter ondersteuning bij deficiëntie van lichaamsdelen. In een eerder aan haar voorgelegde zaak (gepubliceerd als ANO07.072) heeft de commissie geoordeeld dat een MRA een rigide monoblok is dat de onderkaak in een ongebruikelijke positie fixeert – de onderkaak wordt enigszins naar voren getrokken – waardoor achter in de mondholte andere spierspanningen optreden. Een MRA oefent daarmee zijn werking uit op een gewricht dat in functionele zin geen afwijking vertoont en kan om die reden niet als orthese als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e juncto artikel 2.12 lid 1 onder c van de Rzv worden gekwalificeerd.
- 7.11. Voorts kan het MRA, onder meer vanwege het ontbreken van een in- en uitademingsweg scheidend ademventiel, ook niet worden aangemerkt als apparatuur voor positieve uitademingsdruk als omschreven in 2.6 lid 1 onder o juncto artikel 2.21 van de Rzv. Evenmin kan het MRA worden beschouwd als (een onderdeel van of toevoeging aan) CPAP-apparatuur als omschreven in artikel 2.6 lid 1 onder z juncto artikel 2.28 van de Rzv. Bij een CPAP-apparaat is immers sprake van beademing met een continue positieve druk. Daarvan is bij een MRA geen sprake.
- 7.12. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat een MRA niet kan worden aangemerkt als een hulpmiddel in de zin van artikel 2 lid H van deel 2 van de zorgverzekering en mitsdien niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
- 7.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2007

Voorzitter