

Anoniem Bindend Advies

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: hulpmiddelenzorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)
Zaaknummer	: ANO08.064
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

VOORLEGGER

Zaak: ANO08.064 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. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 Bzv en 2.6 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorg
verzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 april 2007 een MRA-beugel niet te vergoeden.

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 Zvw.
- 3.2. De behandelend longarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Obstructieve slaapapneusyndroom(OSAS)" en naar aanleiding daarvan aanspraak gemaakt op verstrekking van een MRA beugel ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Begin mei heeft de verzoeker de MRA beugel, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, geleverd gekregen.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 3 oktober 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 14 december zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2008 aan verzoeker toegezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 5 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.9. Bij brief van 29 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 26 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen aangezien de MRA beugel geen hulpmiddel is en verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2008 aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 26 maart telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.11. Bij brief van 28 maart 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 CVZ bij brief van 1 april 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 hij lijdt aan OSAS. Bij verzoeker is slaapapneu geconstateerd met een waarde van 18 comts per uur volgens de apneu-hypopnoe index. Dit betekent dat verzoeker 18 maal per uur de adem inhoudt. Dit geeft een verhoogde kans op hart- en herseninfarct. Voor de behandeling van deze aandoening heeft hij drie opties te weten: een Continuis positive airway pressure (CPAP)-apparaat voor beademing, een operatie en een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA).
 - 4.2. Het CPAP-apparaat kost tussen de €2.500 en €3.000. Het apparaat wordt vergoed vanuit het basispakket maar bleek bij verzoeker niet te werken.
 - 4.3. De operatie is voor verzoeker geen optie.
 - 4.4. De MRA is voor verzoeker minder ingrijpend, en voor de zorgverzekeraar goedkoper. Verder blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Groningen dat de MRA wel aantoonbaar helpt. Verzoeker beaamt dit inmiddels uit eigen ervaring. Hij begrijpt dan ook niet dat dit universitaire onderzoek onvoldoende evidence zou zijn voor de werkzaamheid van dit hulpmiddel.
 - 4.5. 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 op grond van de regelgeving en de zorgverzekering de MRA niet voor vergoeding in aanmerking komt. In de Regeling Zorgverzekering is een limitatieve opsomming opgenomen van hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komen. Dat wil zeggen dat een verzekerde slechts aanspraak op een hulpmiddel heeft indien dit hulpmiddel in deze regeling wordt vermeld. De MRA is niet in deze regeling opgenomen.
- 5.2. Ook in eerdere uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is deze aanspraak afgewezen. Een MRA kan ook niet als orthese als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e Rzv worden aangemerkt, omdat het zijn werking uitoefent op een gewricht dat in functionele zin geen afwijking vertoont.
- 5.3. Ten slotte merkt de zorgverzekeraar op dat het CVZ in een soortgelijke casus ten tijde van de Ziekenfondswet heeft aangegeven dat de effectiviteit van de MRA bij OSAS niet is aangetoond.
- 5.4. 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van mondzorg is geregeld in de artikelen 29 tot en met 34 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 MRA tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven.
- 7.2. Vergoeding van hulpmiddelen is geregeld in artikel 22 van de zorgverzekering. In dit artikel wordt, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

*“U heeft aanspraak op:
-verstrekking van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom of in bruikleen; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;
-het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;
-(...);
overeenkomstig het (...) reglement hulpmiddelen”.*

In het algemeen gedeelte van het (...) reglement hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

“Dit Reglement vormt een nadere uitwerking van de Regeling zorgverzekering § 1.4 Hulpmiddelenzorg.”

- 7.3. Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op Zvw, Bzv en Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform artikel 11 Zvw lid 3, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, en 2.6 e.v. Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of een MRA-beugel een hulpmiddel is in het kader van de zorgverzekering.
- 7.7. De door verzoeker aangeschafte MRA wordt als zodanig niet genoemd in het reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar of de Rzv. Evenmin kan worden gezegd dat de MRA is te beschouwen als een orthese als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e Rzv en nader uitgewerkt in artikel 2.12 lid 1 onder b en c Rzv, omdat de MRA zijn werking uitoefent op een gewricht dat géén correctie behoeft om reden van een afwijkend functioneren.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 april 2008,

Voorzitter