

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, Mandibulair Repositie apparaat (MRA)
Zaaknummer	: ANO08.071
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

BINDEND ADVIES

Zaak ANO08.071 (Hulpmiddelen, 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, 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 september 2007 het Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) niet te vergoeden.

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 ZorgVerzorgdpolis (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. Verzoekster wenst aanspraak te maken op vergoeding van kosten van een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.
- 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 bij brief van 4 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Bij brief van 5 februari 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 3 maart 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoekster af te wijzen op de grond dat een MRA geen te verzekeren prestatie in het kader van de zorgverzekering is en verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 26 maart 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. 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 CZV 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 verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een correctie gehad van haar neustussenschot omdat zij te weinig zuurstof via de neus binnenkreeg.
Bij verzoekster is nadien apneu geconstateerd in het ziekenhuis. Uit het slaaponderzoek is gebleken dat verzoekster elke vier minuten enige tijd niet ademde en daardoor in ernstige ademnood kwam. De longspecialist adviseerde daarom een MRA.
- 4.2. Verzoekster vindt het vreemd dat de zorgverzekeraar het MRA niet wil vergoeden, terwijl dit voorgeschreven is door drie specialisten. Daarnaast vindt zij het ook vreemd dat een zuurstofapparaat wel wordt vergoed, terwijl dit apparaat veel duurder is.
- 4.3. In de verklaring van de medisch specialist van 22 november 2007 staat dat verzoekster bekend is met een milde vorm van OSAS. De AHI bedraagt 15,3. Uit diagnostisch onderzoek is gebleken dat het probleem primair wordt veroorzaakt door obstructieklachten te hoogte van de tongbasis en de epiglottis.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar haar de kosten van het MRA (rond € 700,00) dient te vergoeden.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de wet- en regelgeving en geeft aan dat een MRA niet is opgenomen in de Rzv en derhalve geen sprake is van een hulpmiddel. Een MRA kan niet worden beschouwd als CPAP-apparatuur in de zin van de Rzv. De zorgverzekeraar verwijst daarvoor naar een advies van het CVZ.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak 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 de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Mondzorg is geregeld in artikelen 8.7 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.

De aanspraak op (vergoeding van) hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 8.9 van de zorgverzekering. Dit artikel, bepaalt voor zover hier van belang, het volgende:

"1 Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld: a in welke gevallen verzekerde recht heeft op die zorg; b (...); De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. Op de hulpmiddelenzorg is tevens het Verzekeringsreglement zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. De Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zorg kunnen worden geraadpleegd via de website van zorgverzekeraar en worden op verzoek toegezonden."

In artikel 8.2 van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, bepaald:

"De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat, worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."

- 7.2. De regeling in de artikel 8.2 en 8.9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (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. Hulpmiddelenzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv, en uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. van de Rzv. In artikel 2.1 lid 2 van het Bzv is, voor zover hier van belang, geregeld dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten

7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.5. De MRA is niet als afzonderlijke aanspraak opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar of de Rzv. Wel zijn in artikel 2.6 lid 1 van de Rzv, 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; (...)*
- o. *apparatuur voor positieve uitademingsdruk als omschreven in artikel 2.21; (...)*
- z. *CPAP-apparatuur als omschreven in artikel 2.28; (...)*"

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, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese (...)

Artikel 2.21 Rzv

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel o, omvatten aangezichtsmaskers, dan wel mondstukken, met aanzetstukken bestaande uit een weerstandsbuis en een, in- en uitademingsweg scheidend, ademventiel, waarbij deze hulpmiddelen dienen om bij het uitademen een positieve druk te bewerkstelligen ter bevordering van de sputumproductie.

Artikel 2.28 Rzv

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel z, omvatten hulpmiddelen met toebehoren voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 11 van deze regeling."

7.6 Verder maakt de commissie uit de toelichting op artikel 2.12 van de Rzv op dat orthesen dienen ter ondersteuning bij deficiëntie van lichaamsdelen.

7.7 Uit een eerder aan haar voorgelegde zaak is de commissie gebleken dat het 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. Het 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.

7.8 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.

7.9 Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat een MRA niet kan worden

aangemerkt als een hulpmiddel in de zin van artikel 8.9 van de zorgverzekering en mitsdien niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering kan enkel en alleen worden toegewezen als de gewenste hulpmiddel onder de dekking van de zorgverzekering valt. Dat een hulpmiddel dat niet onder de dekking van de zorgverzekering valt mogelijk goedkoper is dan een hulpmiddel dat wél als hulpmiddel in de zin van de zorgverzekering kan worden aangemerkt, doet daaraan niet af.

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, 9 april 2008

Voorzitter