

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, mandibulair repositieapparaat (MRA)  
Zaaknummer : 2008.02455  
Zittingsdatum : 17 juni 2009

Zaak: 2008.02455 (hulpmiddelenzorg, mandibulair repositieapparaat, MRA)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 28 februari 2008 de aanvraag voor een mandibulair repositieapparaat (MRA) af te wijzen.

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 Basisverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Zorg Direct Privilege polis en Tandarts afgesloten. Deze blijven in het vervolg buiten beschouwing.

3.2. De behandelend longarts van verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een MRA ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 28 februari en 5 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.5. Bij brief van 31 maart 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken ge-

voegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 20 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 mei 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 11 mei 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 23 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 mei 2009 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 een MRA niet is opgenomen in de limitatieve lijst hulpmiddelen, behorend bij de Regeling zorgverzekering. Het is daarom geen verzekerde prestatie die ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 mei 2009 aan partijen gezonden. Partijen hebben, hoewel daartoe in de gelegenheid gesteld, niet op het advies gereageerd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het MRA, als voorziening ter behandeling van het matig obstructief slaapapneusyndroom, gelijkgesteld moet worden aan CPAP-apparatuur. Het MRA is een adequaat functionerend en in deze situatie geschikt hulpmiddel, dat goedkoper is dan CPAP-apparatuur. Verzoeker verwijst naar de nieuwe Richtlijn obstructieve slaapapneusyndroom 2008 van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, in samenwerking met de Apneuvereniging, en het promotieonderzoek van dr. Hoekema te Groningen. Hij wijst erop dat andere zorgverzekeraars de kosten van het MRA wel vergoeden.
- 4.2. 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 het obstructief slaapapneusyndroom geen aandoening is zoals bedoeld in de regeling Bijzondere Tandheelkundige Hulp. Uit navraag bij het Nederlands Technisch Adviescollege is gebleken dat het MRA niet als zodanig is opgenomen in de Regeling Hulpmiddelen, die een limitatief karakter heeft. Het hulpmiddel is voorts niet te beschouwen als een orthese of als CPAP-apparatuur. Deze hulpmiddelen worden wel genoemd in de Regeling Hulpmiddelen. Voorts staat in het geval van verzoeker niet vast dat een medische noodzaak bestaat voor CPAP-apparatuur; voor het eerst in de brief van 23 december 2008 wordt hier door de zorgaanbieder melding van gemaakt. Ter onderbouwing van zijn standpunt verwijst de zorgverzekeraar naar een bindend advies van de commissie met nummer ANO06.80.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker dient te worden 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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekers aanvraag voor een MRA terecht door de zorgverzekeraar is afgewezen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 2 onder I van 'Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, aldus:

*"I Hulpmiddelenzorg*

*A. Algemeen.*

*1. Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). (...)"*

In het 'Reglement Hulpmiddelen [naam zorgverzekeraar]' is bepaald op welke hulpmiddelen aanspraak bestaat. De artikelen 3.5.1, 3.15 en 3.25 zijn in dit kader relevant.

7.3. Artikel 2 onder I van 'Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering' van de zorgverzekering en de artikelen 3.5.1, 3.15 en 3.25 van het 'Reglement Hulpmiddelen [naam zorgverzekeraar]' zijn volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 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. Vergoeding van mondzorg is geregeld in artikel 2 onder G van 'Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering' van de zorgverzekering. De commissie meent evenwel dat, aangezien uit het dossier niet blijkt dat het behoud van een tandheelkundige functie hier aan de orde is, de beoordeling tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven.

7.7. Het MRA is niet als afzonderlijke aanspraak in de zorgverzekering en de Rzv opgenomen. 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 verder als volgt 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.”*

Uit de toelichting op artikel 2.12 Rzv valt verder op te maken dat orthesen dienen ter ondersteuning bij deficiëntie van lichaamsdelen.

- 7.8. De commissie overweegt dat haar uit een eerder aan haar voorgelegde zaak (GcZ, 14 mei 2007, ANO07.072) is 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.
- 7.9. 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 artikel 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 vindt immers beademing met een continue positieve druk plaats. Daarvan is bij een MRA geen sprake. De door verzoeker voorgestane extensieve interpretatie is dan ook niet houdbaar.
- 7.10. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat een MRA niet kan worden aangemerkt als een hulpmiddel in de zin van artikel 2 onder I van ‘Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering’ van de zorgverzekering en mitsdien niet voor vergoeding ten laste van die verzekering in aanmerking komt. Het gegeven dat dit in de toekomst wellicht anders wordt, doet hier niet aan af. Dit geldt evenzeer voor de omstandigheid dat, naar zeggen van verzoeker, andere zorgverzekeraars een MRA kennelijk wel vergoeden.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter