

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)
Zaaknummer	: ANO07.097
Zittingsdatum	: 6 juni 2007

Zaak ANO07.097, Geneeskundige zorg, hulpmiddelen, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 16 november 2006 inzake het niet vergoeden van een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA).

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Zorg Verzorgd, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.

3.2 Bij brief van 16 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat op basis van de zorgverzekering de MRA niet wordt vergoed.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.

3.4 Bij brief van 8 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen de totale kosten (€ 720,40) van het hulpmiddel te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 11 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 26 april 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Bij verzoeker is slaapapneu geconstateerd met een waarde van 25.5 volgens de apneu-hypo-apneu index. De KNO artsen hebben hem daarom doorverwezen naar een tandarts, die verzoeker een Mandibulair Repositie Apparaat heeft aangemeten. Verzoeker stelt dat dit hulpmiddel zijn apneu- en snurkproblemen goed heeft opgelost.
- 4.2 In verklaringen van een aantal KNO-artsen wordt vermeld dat verzoeker voor een polysomnografisch onderzoek opgenomen is geweest. Het beeld was suggestief voor een slaap-apneu syndroom.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de relevante bepalingen in de polisvoorwaarden en de wetgeving. Volgens de Regeling zorgverzekering maakt het Mandibulair Repositie Apparaat geen deel uit van de limitatieve lijst hulpmiddelen. Op grond hiervan kan vergoeding dus niet plaatsvinden. Evenmin kan vergoeding plaatsvinden op grond van de aanvullende verzekering.

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 verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van mondzorg is geregeld in artikel 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.

- 7.3 Vergoeding van hulpmiddelen is geregeld in artikel 8.9 van de zorgverzekering. In dit artikel is, voor zover van belang, het volgende aangegeven:

“1 Hulpmiddelen zorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

a in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;

b (...).”

In artikel 7.1 van het Verzekeringsreglement van de zorgverzekeraar is, voor zover van belang, het volgende aangegeven:

“1 In het Overzicht Hulpmiddelen wordt per categorie hulpmiddelen een aantal nadere vereisten vermeld voor aanspraak op hulpmiddelen, alsmede de tarieven welke voor vergoeding in aanmerking komen indien de verzekerde zich wendt tot een niet gecontracteerde leverancier. Daar waar in het Overzicht Hulpmiddelen gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze uitsluitend van indicatieve aard. Van deze gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.

2 Verzekerde heeft geen aanspraak op een hulpmiddel indien dat hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is. Onder aanspraak is begrepen verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel”.

- 7.4 Volgens artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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. 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.
- 7.6 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten 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.(...).”

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

- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De door verzoeker aangeschafte MRA wordt als zodanig niet genoemd in het Verzekeringsreglement van de zorgverzekeraar of de Rzv.
De vraag komt vervolgens op of het hulpmiddel wellicht kan worden gerekend tot één van de wél in de Rzv en het Verzekeringsreglement genoemde categorieën van hulpmiddelen. Met betrekking daartoe merkt de commissie op dat in dit verband met name zou kunnen worden gedacht aan een orthese als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e van de Rzv en nader uitgewerkt in artikel 2.12 lid 1 onder b en c van de Rzv. De MRA fixeert de onderkaak in een ongebruikelijke positie (de onderkaak wordt enigszins naar voren getrokken, waardoor achter in de mondholte andere spierspanningen optreden). De MRA oefent daarmee zijn werking uit op een gewricht dat géén correctie behoeft om reden van een afwijkend functioneren. Het hulpmiddel kan om die reden niet als orthese als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onder e worden gekwalificeerd.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 juni 2007

Voorzitter

