

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Mandibulair repositieapparaat (MRA)
Zaaknummer : ANO07.151
Zittingsdatum : 18 juli 2007

Zaak: ANO07.151 (Hulpmiddelenzorg, Mandibulair repositieapparaat (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 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6, 2.12 Rzv)

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 1 december 2006 inzake het niet vergoeden van een bedrag van € 24,20 voor het onderhoud van het Mandibulair repositieapparaat (MRA) van verzoekster.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het onderhavige verzoek om vergoeding van kosten was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij uitkeringsspecificatie van 1 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op het verzoek tot vergoeding van een bedrag van € 24,20 voor het onderhoud van haar MRA.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanschaf, controle en eventuele aanpassingen van haar MRA 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 20 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 25 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 25 mei 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 21 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 18 juli 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 19 juli 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 op 25 juli 2007 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 verklaart dat door de neuroloog bij haar de diagnose “obstructief slaapapneu” is gesteld. Na ongeveer een jaar geslapen te hebben met de AutoCPAP met bevochtiger kreeg zij last van ernstige allergieverschijnselen. Een uitgebreide allergietest leverde geen enkele gangbare allergie op. Ook een behandeling met medicatie en een neusoperatie waren zonder resultaat. Vervolgens heeft de KNO-arts haar verwezen naar een tandheelkundig instituut om een MRA aan te laten meten. Sinds begin 2005 slaapt verzoekster met het MRA, hetgeen uitzonderlijk goede resultaten geeft.
- 4.2. In de zomer 2006 is verzoekster behandeld in verband met een ontsteking aan een wortelkanaal. Mocht de ontsteking terugkomen, dan dient de bewuste kies getrokken te worden, hetgeen tevens een aanpassing van het MRA betekent. Vanwege de hoge kosten die met de aanpassing gemoeid zijn, overweegt verzoekster terug te keren naar haar CPAP, hoewel zij daar grote moeite mee heeft. Verzoekster zegt niet te begrijpen waarom de zorgverzekeraar wél een volledige vergoeding verstrekt voor de kosten (van onderhoud) van de AutoCPAP, maar niet de aanschaf, controle, aanpassing en onderhoud van het MRA. Zij vraagt de commissie uit te spreken dat het MRA in het verzekeringspakket moet worden opgenomen.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar de kosten voor aanschaf, controle, onderhoud en eventuele aanpassing van het MRA dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de commissie geen bindend advies kan uitbrengen over de aanschaf van het MRA, aangezien deze ruim voor de introductie van de zorgverzekering door verzoekster is aangeschaft.

- 5.2. Verder zegt de zorgverzekeraar dat, ingevolge artikel 8.9 lid 1 onder a van de voorwaarden van de zorgverzekering, hulpmiddelenzorg de bij de Regeling zorgverzekering (Rzv) aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat. In de Rzv is het MRA niet als “zelfstandig” hulpmiddel aangewezen. Evenmin kan het MRA worden beschouwd als CPAP-apparatuur. Nu op grond van de Rzv geen aanspraak op een MRA bestaat, bestaat naar de mening van de zorgverzekeraar ook geen aanspraak op vergoeding van onderhoudskosten met betrekking tot het MRA.
- 5.3. Voor zover sprake is van een tandheelkundige behandeling van ronchopathie met behulp van een MRA, zijn de daaraan gekoppelde verrichtingencodes, zoals G63, G64 en G00, niet opgenomen in één van de aanvullende tandartsverzekeringen.
- 5.4. De zorgverzekeraar is van mening dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Allereerst constateert de commissie dat verzoekster het MRA al in 2005 heeft aangeschaft. Aangezien de zorgverzekering eerst op 1 januari 2006 tot stand is gekomen, is de commissie ten aanzien van de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de aanschaf van het MRA niet bevoegd. Resteert de vraag of verzoekster in dit geval aanspraak kan maken op controle, onderhoud en eventuele aanpassing van het door haar aangeschafte MRA. Deze vraag moet worden beantwoord aan de hand van de ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Artikel 8.1 van de zorgverzekering 2006 bepaalt dat verzoekster recht heeft op zorg of andere diensten zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17. De commissie meent dat, nu uit het dossier niet blijkt dat het behoud van een tandheelkundige functie hier aan de orde is, de beoordeling van het onderhavige MRA tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven. De vraag is dan ook of het MRA kan worden gezien als een hulpmiddel. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is opgenomen in artikel 8.9 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luidt deze bepaling als volgt:

1. Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen (...)
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 (...)

- 7.3. Vervolgens constateert de commissie dat het MRA niet als afzonderlijke aanspraak in de Regeling zorgverzekering (Rzv) is 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."

- 7.4. Verder maakt de commissie uit de toelichting op artikel 2.12 van de Rzv op dat orthesen dienen ter ondersteuning bij deficiëntie van lichaamsdelen.
- 7.5. 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 worden gekwalificeerd.
- 7.6. 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 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 het MRA geen sprake.
- 7.7. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het MRA niet kan worden aangemerkt als een hulpmiddel in de zin van artikel 8.9 van de zorgverzekeringen en mitsdien niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

Nu het MRA niet als verzekerde prestatie in de zorgverzekering is opgenomen, bestaat naar het oordeel van de commissie ook geen aanspraak op controle, onderhoud en eventuele aanpassing van het MRA. Dat de zorgverzekeraar een duurder alternatief in de vorm van CPAP-apparatuur wél vergoedt, maakt dat niet anders, aangezien in de zorgverzekering – in tegenstelling tot het MRA – wél een aanspraak is opgenomen voor CPAP-apparatuur.

- 7.8. Verzoekster heeft de commissie ook gevraagd uit te spreken dat het MRA in het verzekeringspakket moet worden opgenomen. Aangezien een zorgverzekering, gelet op artikel 1 onder d van de Zvw, moet voldoen aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens de Zvw geregelde niet te boven gaan, is het niet aan de commissie om daarover een oordeel uit te spreken doch aan de wet-/regelgever, al dan niet op advies van het College voor zorgverzekeringen, of in geval van de aanvullende verzekeringen aan de zorgverzekeraar.
- 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, 6 augustus 2007,

Voorzitter