

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA), herbstappliance
Zaaknummer	: ANO07.172
Zittingsdatum	: 8 augustus 2007

Zaak ANO07.172, Geneeskundige zorg, hulpmiddelen, Mandibulair Repositie Apparaat (MRA), herbstappliance

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mevrouw mr. A.C. van den Boogaard)

(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 2 november 2006 inzake het niet vergoeden van een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA), type herbstappliance

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 2 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat op basis van de zorgverzekering de MRA, type herbstappliance, niet wordt vergoed.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 24 november 2006 en 6 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt niet te wijzigen.
- 3.4 Bij brief van 7 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen de totale kosten (€ 325,00) 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 10 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 25 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 2 mei 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 door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 8 augustus 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 9 juni 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 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Bij verzoeker is slaapapneu geconstateerd met een waarde van 26.3 volgens de apneu-hypopnoe index. Ook heeft verzoeker een epworth sleepiness scale van 5. Volgens verzoeker houdt hij tijdens het slapen 26 keer per uur zijn adem in. Verzoeker heeft enige tijd een CPAP-apparaat op proef gehad, maar kon hier niet aan wennen. Verzoeker stelt dat hij dit apparaat elke avond als een ramp heeft ervaren. Hierop is hem door het ziekenhuis een MRA, in de vorm van een herbstappliance, geadviseerd. De aanvraag voor dit hulpmiddel is door de zorgverzekeraar afgewezen. In de verklaring van 13 april 2007 is vermeld dat verzoeker goed reageert op de aangemeten herbstappliance en dat thans de waarde volgens de apneu-hypopnoe index gedaald is naar 5.
- 4.2 Volgens verzoeker wordt een groot deel van de kosten van het hulpmiddel gevormd door kaakchirurgische zorg en dit deel zou vergoed moeten worden op grond van de polisvoorwaarden. Als dat niet mogelijk is, zou een (gedeeltelijke) vergoeding, op grond van coulance, op zijn plaats zijn. Verzoeker stelt dat het hem zeer zou verbazen indien een CPAP-apparaat wel wordt vergoed en een MRA niet.

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 een MRA geen deel uit van de limitatieve lijst hulpmiddelen. Op grond hiervan kan vergoeding dus niet plaatsvinden. De zorgverzekeraar verwijst ook naar het College voor zorgverzekeringen die, in het kader van de Ziekenfondswet, heeft aangegeven dat een MRA niet genoemd is in de Regeling Hulpmiddelen 1996 en uit dien hoofde niet op grond van deze regeling verstrekt kan worden. Daarnaast zou de effectiviteit van een MRA bij ernstige obstructieve slaapapneu (OSAS) niet zijn aangetoond. Het behoud van een tandheelkundige functie zou niet aan de orde zijn.
- 5.2 Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat een CPAP-apparaat wel in aanmerking komt voor vergoeding. Het feit dat verzoeker hier niet aan kan wennen is

onvoldoende argumentatie om de MRA alsnog, uit coulance, te vergoeden. Voorts zou dit ook niet eerlijk zijn ten opzichte van andere verzekerden die in een soortgelijke situatie ook geen vergoeding krijgen.

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).
- 7.2 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.
- 7.3 Vergoeding van hulpmiddelen is geregeld in artikel 22 van de zorgverzekering. In dit artikel wordt, voor zover hier van belang, het volgende aangegeven:

*"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 zo ver hier van belang, het volgende vermeld:

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

- 7.4 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.
- 7.5 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 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 en het reglement hulpmiddelen opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 Met betrekking tot het niet goed functioneren van de CPAP-apparatuur bij verzoeker en de vervanging daarvan door een MRA merkt de commissie het volgende op. Verzoeker stelt, ondersteund door zijn kaakchirurg, dat hij niet kan wennen aan het CPAP-apparaat. Uit het onderzoek *“Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS) (bij volwassenen)”* van de Nederlandse Vereniging voor Slaap-Waak Onderzoek, onder auspiciën van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, blijkt dat intra-orale prothesen – zoals de MRA – een redelijk alternatief kunnen vormen als een operatieve correctie niet gewenst is of de CPAP niet wordt verdragen. Door verzoeker wordt de CPAP-apparatuur niet verdragen. De geformuleerde voorwaarden die volgens het onderzoek in acht dienen te worden genomen (zorgvuldige diagnostiek, geen behandeling van eerste keus, het effect van de MRA dient polysomnografisch geëvalueerd te worden, het aanmeten van de prothese dient door een ter zake kundige tandarts te geschieden en regelmatige nazorg is nodig op onder andere inductie of verergering van de OSAS, tandheelkundige complicaties en compliantie) zijn in de situatie van verzoeker grotendeels gevolgd.
- 7.9 De door verzoeker aangeschafte MRA wordt als zodanig niet genoemd in het reglement hulpmiddelen 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 Reglement Hulpmiddelen 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. Naar het oordeel van de commissie fixeert de MRA 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.

- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 augustus 2007

Voorzitter