

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door E vs. C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, Mandibulair repositieapparaat (MRA)
Zaaknummer	: 2008.01810
Zittingsdatum	: 11 februari 2009

Zaak: 2008.01810 (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 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.12, 2.21 en 2.28 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

- 1) C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en
- 2) F te G, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 juni 2008 de aanvraag voor een mandibulair repositieapparaat (verder: 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren en de aanvullende tandartsverzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend KNO-arts verklaart dat bij verzoeker een apnoe/hypnoe index van 16 is vastgesteld en dat na multidisciplinair overleg is besloten tot het aanmeten van een MRA.
- 3.3. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het MRA (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 juli 2008 en 18 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 4 augustus 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 29 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Bij brief van 26 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat een MRA geen hulpmiddel is dat voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking komt en verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 11 februari 2009 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 11 februari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 februari 2009 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder verwijzing naar een promotieonderzoek van dr. A. Hoekema, dat het MRA patiëntvriendelijker en net zo efficiënt is als continuous positive airway pressure (CPAP)-apparatuur en dat voor menig patiënt een CPAP zo belastend is dat het apparaat niet meer of slechts beperkt gebruikt wordt. Verder is vanuit kostenoverweging de MRA een prima oplossing die vergoed behoort te worden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Door de longarts is, in overleg met de KNO-arts en een tandheelkundig deskundige, besloten tot vervaardiging van een MRA. De MRA werkt goed; verzoeker slaapt veel beter. Een CPAP-apparaat is geen goed alternatief, omdat dit erg belastend is voor de patiënt en diens omgeving. Bijkomend voordeel is dat het MRA niet steeds hoeft te worden vervangen. De kosten voor de ziektekostenverzekeraar zijn daardoor lager.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekering geen aanspraak biedt op een MRA. In de Regeling zorgverzekering is een limitatieve opsomming opgenomen van hulpmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komen. De aangevraagde MRA is niet in deze regeling, noch in het Reglement Hulpmiddelen, opgenomen. Ook in de aanvullende ziektekostenverzekeringen is geen dekking voor het MRA opgenomen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op een MRA. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de Zorgverzekering

- 7.2. Uit artikel 11 van de zorgverzekering blijkt dat deze verzekering aanspraken op zorg en vergoeding van kosten omvat. Vergoeding van mondzorg is geregeld in de artikelen 34 tot en met 40 van de aanspraken 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-beugel tegen de achtergrond van de bepalingen over mondzorg achterwege kan blijven.
- 7.3 De aanspraak op hulpmiddelen is opgenomen in artikel 29 van de aanspraken van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"29.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- *levering van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding; (...) overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen."*

In artikel 1 van het reglement Hulpmiddelen 2008 is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

"Het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen vormt een nadere uitwerking van de Regeling zorgverzekering."

Artikel 3 van het reglement Hulpmiddelen 2008 kent nadere voorwaarden met betrekking tot de aanspraak op hulpmiddelen.

Verder is in artikel 1 (begripsbepalingen) van de zorgverzekering, hulpmiddelenzorg omschreven als de voorziening in de behoefte aan in de Regeling zorgverzekering aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen, rekening houdend met het door ons

vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

- 7.3. Het MRA is niet als afzonderlijke aanspraak in de zorgverzekering en 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 (GcZ, 14 mei 2007, ANO07.072) 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 de MRA-beugel, 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 29 van de aanspraken van de

zorgverzekering en het reglement Hulpmiddelen 2008 en mitsdien niet voor verstrekking of vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen

- 7.8. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak op een MRA opgenomen. Verder is uit de door partijen overgelegde stukken niet gebleken, en zulks is ook niet gesteld, dat verzoeker een aanspraak aan de aanvullende tandartsverzekering kan ontleen op verstrekking of vergoeding van een MRA.

Algemeen

- 7.9. Verzoeker heeft, onder verwijzing naar een promotieonderzoek van dr. A. Hoekema, gesteld dat het MRA patiëntvriendelijker en net zo efficiënt is als CPAP-apparatuur, het MRA prettiger in gebruik is dan CPAP-apparatuur en het MRA aanzienlijk goedkoper is dan CPAP-apparatuur. Ten aanzien hiervan merkt de commissie het volgende op.

Artikel 1 onder d van de Zvw, bepaalt dat een zorgverzekering 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. Daarmee is het aan de regelgever, al dan niet op advies van het CVZ, zich uit te spreken over de vraag of het MRA een plaats in het te verzekeren pakket op grond van de Zvw dient te krijgen.

Waar het gaat om de aanvullende ziektekostenverzekeringen is het aan de verzekeraar te beslissen of hij daarin een aanspraak op een MRA opneemt. Het is vervolgens aan de consument te beslissen of en zo ja met welke zorgverzekeraar hij een aanvullende zorgverzekering wil overeenkomen.

De taak van de commissie is beperkt tot het toetsen of de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekeringen in een individueel geval op een juiste wijze uitvoert. Het is de commissie niet toegestaan de innerlijke waarde of billijkheid van de wettelijke bepalingen of de voorwaarden van de polis te beoordelen.

Slotsom

- 7.10. Gelet op het vorenoverwogene moet de slotsom zijn dat verzoeker aan de zorgverzekering noch aan de aanvullende ziektekostenverzekeringen een aanspraak kan ontleen.
- 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, 25 februari 2009,

Voorzitter