

Onderwerp:	Gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA is geen te verzekeren prestatie
Samenvatting:	Het mandibulair repositie apparaat (MRA) is per 1 januari 2010 een te verzekeren prestatie. Het CVZ heeft beoordeeld of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA tot de te verzekeren prestaties moet worden gerekend. Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet past binnen de omschrijving van een functionerend hulpmiddel. Verder is het CVZ van oordeel dat bij een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet aan de voorwaarde voor het recht op mondzorg wordt voldaan. Het CVZ komt tot de conclusie dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA geen te verzekeren prestatie is.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	14 december 2009
Zorgvorm:	Hulpmiddelenzorg - Mondzorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt MRA en gebitsaanpassing

Samenvatting

Een zorgverzekeraar heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de vraag voorgelegd of zorgverzekeraars een behandeling met een mandibulair repositie apparaat (MRA) mogen weigeren als voor het gebruik van het MRA eerst het gebit aangepast moet worden. Het MRA is per 1 januari 2010 een te verzekeren prestatie.
Het CVZ heeft beoordeeld of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA tot de te verzekeren prestaties moet worden gerekend.

In het kader van de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg hebben verzekerden recht op functionerende hulpmiddelen.

In het kader van de te verzekeren prestatie mondzorg hebben verzekerden onder andere recht op zorg wanneer aan de voorwaarde is voldaan dat de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet past binnen de omschrijving van een functionerend hulpmiddel. Een gebitsaanpas-

sing is geen toebehoren bij een MRA omdat dit een opzichzelfstaande medische/tandheerkundige ingreep is.

Verder is het CVZ van oordeel dat bij een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet aan de voorwaarde voor de mondzorg, dat de verzekerde zonder die mondzorg geen tandheerkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, wordt voldaan.

Het CVZ komt tot de conclusie dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA geen te verzekeren prestatie is.

Inleiding

Bij patiënten met een licht tot matig obstructief slaap apneu syndroom (OSAS) behoort behandeling met een MRA tot de mogelijkheden. Het MRA fixeert en trekt de mandibula (onderkaak) naar voren tijdens de slaap. Hierdoor wordt de luchtpijp die bij slaapapneu wordt afgesloten opengehouden.

Een zorgverzekeraar heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de vraag voorgelegd of zorgverzekeraars een behandeling met een mandibulair repositie apparaat (MRA) mogen weigeren als voor het gebruik van het MRA eerst het gebit aangepast moet worden. Het weigeren van een MRA wanneer voor het gebruik ervan eerst het gebit aangepast moet worden zou aan de orde kunnen zijn indien de gebitsaanpassing niet tot de te verzekeren prestatie mag worden gerekend. De vraag is daarom ook anders te formuleren en kan ook luiden:

Vraag

Valt per 2010 een gebitsaanpassing voor een MRA onder de te verzekeren prestatie?

Beoordeling standpunt Zvw

Achtergrond

Wet- en regelgeving hulpmiddelenzorg

Als gevolg van de functiegerichte omschrijving van de hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel komt met ingang van 1 januari 2010 artikel 2.9 van de Regeling zorgverzekering te luiden:

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten:
 - a. zuurstof
 - b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch

- hulpmiddel in de zin op de Wet op de medische hulpmiddelen.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van zuurstofapparatuur tevens vergoeding van stroomkosten.
 3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. apparatuur voor chronische ademhalingsondersteuning;
 - b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

In de toelichting op de wijziging van dit artikel is in relatie met het MRA het volgende opgenomen.

Artikel 2.9, eerste lid

Onder deze omschrijving vallen onder meer zuurstofapparatuur, vernevelaars, voorzetkamers, apparatuur voor positieve uitademingsdruk, slijmuitzuigapparatuur, tracheacanules, CPAP/BiPAPapparatuur en mandibulaire repositie apparatuur (MRA).

CPAP/BiPAP-apparatuur en MRA's dienen ter behandeling van het Obstructief Slaap Apnoe Syndroom (OSAS). Bij CPAP/BiPAP-apparatuur gaat het om apparatuur die voor een continue positieve luchtstroom zorgt tijdens de slaap. De apparatuur voorkomt dat de bovenste luchtweg 'dichtvalt'. De patiënt ademt zelfstandig.

Artikel 2.9, derde lid, onderdeel b

Apparatuur die alleen wordt ingezet voor het verminderen van snurken, valt niet onder de te verzekeren prestatie.

Dit betekent dat behandeling met het MRA alleen mogelijk is bij aangetoonde OSAS.

MRA (per 1 januari 2010) een te verzekeren prestatie

Samengevat is het MRA per 1 januari 2010 aan te merken als een te verzekeren prestatie bij de behandeling van aangetoonde OSAS.

Functionerend hulpmiddel

In artikel 2.9, eerste lid van het Besluit zorgverzekering is geregeld dat: "Hulpmiddelen zorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen,"

In de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapnoesyndroom bij volwassenen' (CBO 2007) wordt het MRA geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSAS. Bij patiënten met lichte OSAS kan naast het MRA ook chirurgische therapie worden overwogen. Bij patiënten met matige OSAS kan naast het MRA ook chirurgische therapie en behandeling met CPAP worden overwogen.

Indien een verzekerde geïndiceerd is voor behandeling

met een MRA, maar de gebitstoestand (vaak het ontbreken van (voldoende) tanden en kiezen) behandeling met een MRA onmogelijk maakt, kan niet gesproken worden van een functionerend hulpmiddel.

Indien een verzekerde geïndiceerd is voor een behandeling met een MRA, maar de gebitstoestand de behandeling met een MRA onmogelijk maakt, kan aanpassing van het gebit het gebruik van een MRA toch mogelijk maken. De behandeling komt neer op het plaatsen van implantaten met daarop een gebitsprothetische voorziening. Door deze gebitsaanpassing wordt het mogelijk dat het MRA functioneert doordat het voldoende kracht kan uitoefenen om de mandibula naar voren te verplaatsen.

Zoals hierboven reeds is aangegeven heeft een verzekerde recht op een functionerend hulpmiddel. Het CVZ duidt een functionerend hulpmiddel als

- a. het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel, met inbegrip van de bij de eerste aanschaf behorende batterijen of oplaadapparatuur en gebruikersinstructie;
- b. de toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren van het hulpmiddel;
- c. de noodzakelijke wijziging, herstel of vervanging van een hulpmiddel;
- d. de vergoeding/verstrekking van een reservemiddel indien redelijkerwijs aangewezen.

Het CVZ acht een gebitsaanpassing geen toebehoren bij een MRA omdat dit een op zichzelf staande medische/tandheelkundige ingreep is.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA niet past binnen de omschrijving van een functionerend hulpmiddel.

Wet- en regelgeving mondzorg

'Bijzondere tandheelkunde'

Verzekerden hebben onder andere recht op de te verzekeren prestatie mondzorg op grond van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering. Op grond van lid 1 van dat artikel bestaat er recht op zogenoemde 'bijzondere tandheelkunde'. Aan deze bijzondere tandheelkunde is de voorwaarde verbonden dat zonder die mondzorg de verzekerde geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Aan deze voorwaarde wordt niet voldaan bij een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA.

Conclusie

Een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA is niet

te rekenen tot functionerend hulpmiddel. Een gebitsaanpassing valt eveneens niet onder de te verzekeren prestatie mondzorg.

Standpunt

Een gebitsaanpassing ten behoeve van een MRA is geen te verzekeren prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving.

Standpunt

Het CVZ is nagegaan of een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA valt onder het recht op een functionerend hulpmiddel. Voorts is het CVZ nagegaan of deze gebitsaanpassing valt onder het recht op mondzorg.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA niet is te rekenen tot functionerend hulpmiddel en dat de deze gebitsaanpassing niet valt onder de te verzekeren prestatie mondzorg.

Het CVZ is van oordeel dat een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA geen te verzekeren prestatie is op grond van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving.

Consequenties

Verzekeraars kunnen kosten van een gebitsaanpassing ten behoeve van een behandeling met een MRA niet vergoeden ten laste van de Zorgverzekeringswet. Volgens de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom bij volwassenen' (CBO 2007) wordt het MRA geïndiceerd geacht voor de behandeling van lichte en matige vormen van OSAS. Indien door de gebitstoestand behandeling met het MRA niet mogelijk is kan bij patiënten met lichte OSAS chirurgische therapie worden overwogen, bij patiënten met matige OSAS kan chirurgische therapie en behandeling met CPAP worden overwogen. Ook bestaat de mogelijkheid dat deze patiënten een behandeling met een MRA kunnen ondergaan wanneer zij voor eigen rekening of ten laste van een eventueel afgesloten aanvullende verzekering hun gebit laten aanpassen. Dit is in overeenstemming met de financiële verantwoordelijkheid van de burger voor de kosten van zijn mondgezondheid.

Vaststelling standpunt

Dit standpunt heeft de Raad van Bestuur vastgesteld op 14 december 2009.