



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en
Zekerheid U.A. te Leiden
Zaak : Mondzorg, (reserve)prothese
Zaaknummer : 201401109
Zittingsdatum : 28 januari 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2012 en 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2,7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012 en 2013)

 1. Partijen

 Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster

 tegen

 Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een (i) bovenprothese met verhemelteplaat en (ii) een onderprothese (hierna: de aanspraak). Door middel van het declaratieoverzicht van 9 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

 3.4. Bij brief van 31 juli 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 januari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014150571) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een bovenprothese met verhemelteplaat en een onderprothese. Uit het dossier blijkt dat verzoekster reeds protheses had. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 6 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. In 2011 zijn in de bovenkaak van verzoekster zes implantaten aangebracht. Vervolgens is in 2012 een gebitsprothese op implantaten geplaatst. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster kreeg vlak na plaatsing van de gebitsprothese last van een overmatige speekselproductie. Zij heeft de tandprotheticus bezocht en haar probleem voorgelegd. De tandprotheticus heeft haar toen pas gewezen op de mogelijkheid van een gebitsprothese met verhemelteplaat. In overleg met verzoekster is een nieuwe gebitsprothese met verhemelteplaat vervaardigd. De kosten hiervan bedragen € 1.238,-. Verder heeft verzoekster in 2013, vanwege verkleurde elementen in de onderprothese, deze prothese laten vervangen. De kosten hiervan bedragen € 910,28.
- 4.2. Verzoekster heeft in 2013 de nota's van de gebitsprothese met verhemelteplaat en van de onderprothese bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan afgewezen. Verzoekster is het niet eens met deze beslissing en heeft bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan. Deze heeft haar geïnformeerd dat de betreffende kosten zouden worden vergoed vanuit de zorgverzekering als verzoekster voorafgaand een aanvraag zou hebben ingediend. Verder stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissing heeft genomen op basis van onjuiste informatie, gegeven door de tandprotheticus. Verzoekster benadrukt dat de tandprotheticus haar voorafgaand aan de vervaardiging van de gebitsprothese in 2012 niet heeft gewezen op de mogelijkheid van een verhemelteplaat. Om die reden heeft de tandprotheticus nadien de nieuwe onderprothese vervaardigd. Vervolgens zijn, in verband met verkleuring, in de 'oude' gebitsprothese de elementen vervangen door wittere elementen en is hierop alsnog een verhemelteplaat aangebracht. De nieuwe gebitsprothese met de gelere elementen gebruikt verzoekster nu als reserveprothese. Tot slot heeft de tandprotheticus een nieuwe gebitsprothese

voor de onderkaak vervaardigd, eveneens vanwege de verkleuring. Verzoekster is van mening dat zij recht heeft op (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 4.3. Verzoekster benadrukt dat de tandprotheticus de verwachting had dat beide nota's vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering zouden worden vergoed.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij problemen had met het randje van de prothese. De tandprotheticus had haar niet gevraagd of zij dit wilde; kennelijk kiest iedereen voor een randje en niet voor een plaatje. Verzoekster was echter aan een plaatje gewend. De prothese is daarom aangepast, maar deze aanpassing is intussen weer verwijderd omdat verzoekster kampt met apneu. Door de tandprotheticus werd gesteld dat de vergoeding van de protheses ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk was.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering (2012) biedt dekking voor vervanging van een gebitsprothese binnen vijf jaar na aanschaf, wanneer hiervoor voorafgaand schriftelijk toestemming is verleend. Verzoekster heeft voorafgaand geen toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft de situatie van verzoekster voorgelegd aan zijn adviserend tandarts. Deze heeft verklaard dat hij, indien een aanvraag was gedaan, zou hebben geadviseerd toestemming te weigeren.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft navraag gedaan bij de tandprotheticus en daaruit blijkt dat de feiten anders zijn dan door verzoekster wordt gesteld. De tandprotheticus heeft verzoekster voorafgaand aan de vervaardiging van de prothese op implantaten gezegd dat een prothese zonder verhemelteplaat het meest gebruikelijk is. Bij de uiteindelijke goedkeuring, voorafgaand aan de vervaardiging van de protheses, heeft een kleurbepaling plaatsgevonden.
- 5.3. Verzoekster heeft de tandprotheticus nadien vaker bezocht in verband met klachten ten aanzien van de bovenprothese. De tandprotheticus heeft naar aanleiding hiervan alsnog kosteloos een verhemelteplaat aangebracht in de reeds vervaardigde bovenprothese. Op 2 oktober 2012 is verzoekster bij de tandprotheticus op consult geweest in verband met de aanschaf van een reserveprothese. De tandprotheticus heeft haar medegedeeld dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor een reserveprothese. Verzoekster wilde desondanks de reserveprothese aanschaffen. De tandprotheticus heeft hiervoor geen aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
- 5.4. In 2013 heeft verzoekster de tandprotheticus verzocht een nieuwe onderprothese te vervaardigen, met wittere tanden. Voorafgaand aan de vervaardiging hiervan heeft de tandprotheticus verzoekster medegedeeld dat de zorgverzekering voor deze kosten geen dekking biedt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij de tandprotheticus van verzoekster de behandelkaart opgevraagd, en ontvangen. De informatie op de behandelkaart bevestigt naar de mening van de ziektekostenverzekeraar zijn schrijven aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 18 juli 2014. Uit de behandelkaart blijkt dat door de tandprotheticus uitgebreid uitleg is gegeven en dat verzoekster meerdere keren akkoord heeft gegeven voor de vorm, de opstelling en de kleurbepaling van de prothesen. De ziektekostenverzekeraar verwijst hiervoor naar hetgeen is ingevoerd bij onder andere 12-09-2011, 27-03-2012, 03-04-2012 en 19-06-2012. Tevens is uit de behandelkaart op te maken dat een afspraak is gemaakt voor een reserveprothese. Verwezen wordt naar hetgeen is ingevoerd bij 18-09-2012, 02-10-2012 en 12-10-2012. Ten aanzien van de kleur van de tanden wordt het verhaal van de tandprotheticus over het polijsten, het meegeven van een setje witte tanden en de expliciete keuze van verzoekster voor de

witste tanden, ook bevestigd door de informatie op de behandelkaart. De ziektekostenverzekeraar verwijst hiervoor naar hetgeen is ingevoerd bij onder andere 01-11-2012, 26-06-2013, 09-07-2013, 03-09-2013 en 03-10-2013.

- 5.6. Voorts wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat nimmer van of namens verzoekster een nieuw verzoek dan wel een tweede verzoek om toestemming - zoals bedoeld in artikel 18.3 van de zorgverzekering (2012-2013) - is ontvangen. In artikel 18.3 van de zorgverzekering (2012-2013) is bepaald dat voorafgaande schriftelijke toestemming is vereist voor mondzorg in bijzondere gevallen zoals bedoeld in artikel 18.4. Voor een tweede of een reserveprothese, waarmee dan niet de eerder vervaardigde prothese wordt bedoeld, heeft de ziektekostenverzekeraar nooit een verzoek om toestemming ontvangen, hetgeen wel vereist is op grond van de polisvoorwaarden.
- 5.7. De tandprotheticus stelt, kort samengevat, dat de aanvankelijk geplaatste protheses goed pasten. De protheses waren niet dermate verkleurd dat deze aan vervanging toe waren. De nieuwe boven- en onderprothese zijn vervaardigd in verband met de specifieke wens van verzoekster over een reserveprothese te beschikken en wittere tanden te krijgen.

- 5.8. Verzoekster stelt in haar brief van 31 juli 2014 dat de tandprotheticus verwachtte dat zij voor beide nota's een bijdrage ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering zou krijgen. Of de tandprotheticus dit aan verzoekster heeft medegedeeld, kan de ziektekostenverzekeraar niet nagaan. Wel blijkt dat verzoekster op basis van de polisvoorwaarden die gelden voor de aanvullende ziektekostenverzekering, geen aanspraak heeft op zorg die wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering (artikel 13). Ten overvloede wordt opgemerkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering evenmin vergoeding biedt voor een reserveprothese.

- 5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar zijn eerdere reacties.
- 5.10. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 36 van de zorgverzekering (2012), artikel 37 van de zorgverzekering (2013), artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012 en 2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Rubriek B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering (2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18 Mondzorg

Waar heb ik recht op?

- mondzorg omvat de zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts tandheelkundige zorg betreft die noodzakelijk is;
(...)

Waar heb ik geen recht op?

- de mondzorg omvat geen behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig niet doelmatig zijn;
(...)

Heb ik vooraf toestemming nodig van [naam ziektekostenverzekeraar]?

(...)
- voor het tot gelding brengen van de zorg als bedoeld in artikel 18.3 onder b heeft de verzekerde van 18 jaar en ouder voorafgaande schriftelijke toestemming nodig van [naam ziektekostenverzekeraar], indien de prothese (met uitzondering van een immediaatprothese) binnen vijf jaar na aanschaf wordt vervangen;
(...)"

Artikel 18 van de zorgverzekering (2013) is van gelijke strekking.

- 8.4. In artikel 1.4 van de zorgverzekering (2012) is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg waarvoor de verzekerde een indicatie heeft en die doelmatig is. Dit artikel luidt:

"De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."

Artikel 1.4 van de zorgverzekering (2013) is van gelijke strekking.

- 8.5. De artikelen 1.4 en 18 van de zorgverzekering (2012 en 2013) zijn volgens artikel 1.1 van de zorgverzekering (2012 en 2013) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de aanspraak op tandheelkundige hulp en luidt, voor zover hier van belang:

"Wat zijn de algemene voorwaarden voor vergoeding?

Kosten van een tandheelkundige behandeling worden alleen vergoed als deze volgens [naam ziektekostenverzekeraar] doelmatig en gebruikelijk zijn en de behandeling niet onnodig kostbaar of ingewikkeld is. Zorg in de aanvullende verzekering is een aanvulling op de basisverzekering, daarom kan zorg uit de basisverzekering niet onder de aanvullende verzekering vallen. Voor

*vergoeding komen alleen de kosten in aanmerking die niet gedekt zijn door de zorgverzekering of op een andere wijze;
(...)*

Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) is van vergelijkbare strekking.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Artikel 18 van de zorgverzekering biedt aanspraak op mondzorg zoals genoemd in het Bzv en de Rzv, waaronder een prothese. In de zorgverzekering is verder bepaald dat de verzekerde van 18 jaar en ouder voorafgaande schriftelijke toestemming nodig heeft van de ziektekostenverzekeraar indien de prothese binnen vijf jaar na aanschaf wordt vervangen. In geschil is in de eerste plaats of verzoekster een indicatie had voor verstrekking van een nieuwe bovenprothese met verhemelteplaat en een nieuwe onderprothese. De eis van een (verzekerings)indicatie is opgenomen in artikel 1.4 van de zorgverzekering (2012-2013), welk artikel zijn grondslag vindt in artikel 2.1 lid 3 Bzv. Dienaangaande geldt het volgende.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft navraag gedaan bij de tandprotheticus. Uit de door hem verstrekte informatie blijkt niet dat de onder- en bovenprothese aan vervanging toe waren. Beide protheses paste goed. Op verzoek van verzoekster is bij de bovenprothese kosteloos een verhemelteplaat aangebracht. Daarmee waren de functionele klachten verholpen en restte slechts de gestelde 'verkleuring'. Ten aanzien hiervan is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd - en door verzoekster niet bestreden - dat voorafgaand aan de vervaardiging van de protheses een kleurbepaling heeft plaatsgevonden. Kennelijk was de gekozen kleur minder wit dan door verzoekster uiteindelijk werd gewenst. Weliswaar heeft verzoekster gesteld dat de door de tandprotheticus aan de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie onjuist is, maar zij heeft deze stelling niet onderbouwd. Ook anderszins is niet gebleken dat verzoekster was aangewezen op vervanging van de onder- en bovenprothese binnen de gebruikstermijn die daarvoor staat. Op grond van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op een reserveprothese.

9.3. De commissie concludeert daarom dat verzoekster geen indicatie had voor onderhavige mondzorg. Zij heeft hierop geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.4. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op mondzorg. In dit artikel is bepaald dat alleen die kosten voor vergoeding in aanmerking komen die niet worden gedekt door de zorgverzekering. De zorgverzekering biedt in beginsel aanspraak op (vervanging van) een gebitsprothese. Om die reden biedt de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking voor vervanging van de onder- en bovenprothese, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen. Vervaardiging van een reserveprothese is niet doelmatig nu verzoekster - na het aanbrengen van de verhemelteplaat - de beschikking had over een goed functionerende boven- en onderprothese. Daarom komen de onderhavige kosten ook op die basis niet voor vergoeding in aanmerking. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2015,



mr. H.A.J. Kroon

