

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Mondzorg, gebitsprothese bovenkaak
Zaaknummer : 2012.01557
Zittingsdatum : 6 februari 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Politie Zorgpolis natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus PZP en Tandarts PZP zijn niet in geschil en blijven derhalve onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een gebitsprothese voor zijn bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 22 september 2012 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft de commissie bij ongedateerde brief, ontvangen door de commissie op 28 november 2012, aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij en het CVZ gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 december 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 21 november 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2012131371) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet voldoet aan de indicatievoorwaarden voor implantaten, zodat ook geen indicatie bestaat voor de prothese die daarop moet worden geplaatst. Verzoeker is redelijkerwijs niet aangewezen op de gebitsprothese. Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 januari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 7 februari 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 februari 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend tandprotheticus heeft ter zake van verzoeker het volgende verklaard: *“Vorig jaar zijn er implantaten in de bovenkaak geplaatst en tevens is de kaak gecorrigeerd waardoor de huidige prothese niet meer te dragen is en vervangen dient te worden. (...)”*.
- 4.2. In 2008 is bij verzoeker een hartklep vervangen. In verband met infectiegevaar moesten al zijn tanden en kiezen worden getrokken. Vervolgens heeft verzoeker voor de boven- en onderkaak een volledige gebitsprothese gekregen. Na verloop van tijd ging dit gebit loszitten en werd praten lastig. Hierop heeft verzoeker twee implantaten in zijn onderkaak gekregen met bijbehorende gebitsprothese. De gebitsprothese voor de bovenkaak werd gecorrigeerd, maar nadien ontstonden ook problemen met deze prothese. Verzoeker moet voor zijn werk veel praten, hetgeen steeds moeizamer ging. In overleg met de kaakchirurg is toen besloten (twee) implantaten in de bovenkaak aan te brengen met daarop een gebitsprothese.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar weigert de gebitsprothese voor de bovenkaak te vergoeden. Voor de onderkaak is door de ziektekostenverzekeraar geoordeeld dat de behandeling valt onder “bijzondere tandheelkunde”, maar voor de bovenkaak geldt dit niet. Verzoeker begrijpt dat de implantaten niet worden vergoed. Echter, hij heeft aanspraak op een uitneembare gebitsprothese op implantaten ten laste van de zorgverzekering. Hierbij geldt dat 25% van de kosten als eigen bijdrage dient te worden betaald. Derhalve dient de ziektekostenverzekeraar over te gaan tot vergoeding van € 361,74, zijnde 75% van de kosten van de gebitsprothese.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar stelt dat als de implantaten niet worden vergoed, de gebitsprothese ook niet wordt vergoed. Deze stelling wordt echter niet onderbouwd, en er wordt ook niet verwezen naar de bijbehorende polisvoorwaarden. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de gebitsprothese niet wordt vergoed, omdat in 2010 reeds een gebitsprothese is vergoed. Deze tijdslijn is eveneens niet terug te vinden in de polisvoorwaarden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het vreemd is dat de ziektekostenverzekeraar niet in ieder geval de kosten van een gewone prothese vergoedt. De polisvoorwaarden bieden geen duidelijkheid over hetgeen wel en niet wordt vergoed.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Met betrekking tot de onderkaak van verzoeker is indertijd geoordeeld dat sprake was van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Om die reden is de aanvraag voor implantaten in de onderkaak goedgekeurd. Volgens de adviserend tandarts is bij de bovenkaak van verzoeker geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoeker geeft zelf ook aan dat hij begrijpt dat hij de implantaten in de bovenkaak niet vergoed krijgt. Hij heeft daarom de implantaten voor eigen rekening laten plaatsen.
- 5.2. Verzoeker heeft een prothesevoorziening op implantaten aangevraagd. Deze voorziening is afgewezen. Immers, ook de implantaten zijn niet ten laste van de zorgverzekering vergoed. De daarmee samenhangende prothesevoorziening blijft dan eveneens voor eigen rekening. Verzoeker is van oordeel dat hij ten minste recht heeft op vergoeding van een normale prothese. Dit is niet juist. Er is immers geen normale prothese geleverd, maar een prothese op implantaten. Nu geen normale prothese is vervaardigd, is het ook niet mogelijk deze te vergoeden.
- 5.3. In artikel B.14.2. van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat een verzekerde vooraf zorgadvies moet aanvragen en een akkoordverklaring moet hebben gekregen als een volledige boven- en/of onderprothese binnen vijf jaar na aanschaf wordt vervangen. Verder kan zorg alleen worden vergoed als men – gelet op de indicatie – hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. In 2010 is een prothese voor verzoeker vergoed (code J50 onder- en bovenprothese op implantaten). Op 13 december 2011 werd een nieuwe aanvraag (code P21 volledige uitneembare bovenprothese) ingediend. Deze aanvraag is afgewezen omdat het een vervanging binnen vijf jaar betreft. Vervolgens werd een nota ontvangen van een prothese (code J52 bo-

venprothese op implantaten). Gelet op het voorgaande wordt deze prothese niet vergoed.

- 5.4. In 2008 heeft verzoeker een vervanging van de hartklep ondergaan. Al zijn tanden en kiezen moesten worden verwijderd in verband met infectiegevaar. Vergoeding op basis van artikel 2.7 Bzv is echter niet mogelijk. Gelet op artikel A.3.2. van de verzekeringsvoorwaarden heeft verzoeker aanspraak op de goedkoopste adequate zorg. De adviserend tandarts heeft geoordeeld dat verzoeker uit kan met een normale prothese.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

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

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 de artikelen B.1. tot en met B.29. van de zorgverzekering. Artikel B.20. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;*
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

b. het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte

van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a.

(...)

B.20.2. Voorwaarden

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

(...)

- Hebt u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt en vraagt u ons zorgadvies en akkoordverklaring voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur, waarbij de uitneembare gebitsprothese op de kaak moet worden vastgemaakt? Dan moet bij de zorgaanvraag een schriftelijk onderbouwd behandelplan en een kostenbegroting zitten.

(...)

Zorgverlener

(...)

- Als u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt en ons zorgadvies en akkoordverklaring vraagt voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur, waarbij de uitneembare gebitsprothese op de kaak moet worden vastgemaakt, kan de zorg niet worden verleend door een orthodontist.

(...)

B.20.3. Uitsluitingen

B.20.3.1.

Er geldt een eigen bijdrage van € 125,- per kaak voor de volledige gebitsprothese als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

(...)"

Artikel B.22. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"B.22.1. Omschrijving van de zorg

Naast de zorg die beschreven staat in artikel B.20. gaat het om mondzorg:

(...)

b. die tandartsen plegen te bieden. Deze mondzorg bestaat uit:

1) een vergoeding van 75% van de kosten van het maken en plaatsen van een uitneembare volledige gebitsprothese, een tijdelijke uitneembare volledige gebitsprothese (immediaatprothese), een uitneembare volledige vervangingsprothese of een uitneembare volledige overkappingsprothese voor de boven- en/of onderkaak;

(...)

B.22.2. Voorwaarden

(...)

b. U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen als:

(...)

- de volledige boven- en/of onderprothese binnen acht jaar na aanschaf wordt vervangen.

Dit geldt niet voor de tijdelijke uitneembare volledige gebitsprothese (immediaatprothese);

(...)"

In artikel A.3.2. is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg waar een verzekerde – gelet op de indicatie – naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en dat de te verlenen zorg doelmatig moet zijn.

- 8.3. De artikelen A.3.2., B.20. en B.22. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 2.4 Rzv.
Op grond van artikel 2.1 lid 3 Bzv heeft een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. 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.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel B.20. van de zorgverzekering biedt aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur waarop een uitneembare prothese vastgemaakt kan worden bevestigd, als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Om hiervoor in aanmerking te komen dient er een (verzekerings)indicatie te zijn voor mondzorg in bijzondere gevallen, dat wil zeggen indien de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Zonder die mondzorg kan het gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv kan van een dergelijke situatie worden gesproken in het geval van oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologie-patiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. De opsomming is niet limitatief, doch andere aandoeningen dienen hiermee in ernst vergelijkbaar te zijn. Bij verzoeker is sprake van een tandeloze kaak, aangezien alle tanden en kiezen in verband met een operatie aan de hartklep zijn verwijderd. De hierdoor ontstane tandheelkundige probleemsituatie kon worden opgelost met een uitneembare gebitsprothese. Een zodanige prothese behoort tot de reguliere tandheelkunde. Van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel B.20.1. onder a van de zorgverzekering is bij verzoeker zodoende geen sprake.

- 9.2. Op grond van artikel B.20.1. onder b van de zorgverzekering bestaat voorts een indicatie voor bijzondere tandheelkunde in geval van een ernstig geslonken tadeloze kaak. Door de ziektekostenverzekeraar is ter zake van de bovenkaak van verzoeker geoordeeld dat deze niet ernstig geslonken is. Om die reden heeft verzoeker geen aanspraak op de implantaten die dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- Verzoeker begrijpt dat hij geen aanspraak heeft op implantaten ten laste van de zorgverzekering, maar meent dat hij wél aanspraak heeft op een uitneembare gebitsprothese ten laste van de zorgverzekering, met inachtneming van de toepasselijke eigen bijdrage. Hierover overweegt de commissie dat enkel aanspraak bestaat op een uitneembare prothese die wordt bevestigd op implantaten indien sprake is van een indicatie voor mondzorg in bijzondere gevallen. Zoals hiervoor is overwogen ontbreekt een zodanige indicatie bij verzoeker.
- Voorts bestaat geen aanspraak op een – niet implantaat gedragen – volledige uitneembare prothese, wederom met inachtneming van de toepasselijke eigen bijdrage, doch een zodanige prothese is niet geleverd.
- 9.3. Verzoeker heeft in dit verband nog gesteld dat in de voorwaarden geen tijdslijn voor een gebitsprothese is opgenomen. Dit standpunt is onjuist, omdat artikel B.22.2. van de zorgverzekering bepaalt dat voorafgaand zorgadvies moet worden aangevraagd en een akkoordverklaring moet worden afgegeven indien een volledige gebitsprothese binnen acht jaar na aanschaf wordt vervangen. Nu verzoeker na de operatie in 2008 een volledige gebitsprothese heeft gekregen, en hij derhalve binnen acht jaar een aanvraag heeft ingediend voor een nieuwe prothese, kon de ziektekostenverzekeraar ook op die grond de aanvraag afwijzen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 februari 2013,

Voorzitter