

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: mondzorg, gebitsprothese
Zaaknummer	: 2009.00450
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00450 (mondzorg, gebitsprothese)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 23 december 2008 de kosten van een in Indonesië vervaardigde en geplaatste boven- en onderprothese niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Topfit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Tijdens een vakantie in Indonesië is de bovenprothese van verzoekster gebroken. Zij heeft hierop door een tandarts aldaar een boven- en onderprothese laten vervaardigen en plaatsen, en bij terugkomst in Nederland de daarmee gemoeide kosten bij de zorgverzekeraar gedeclareerd (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Tijdens een daaropvolgend telefonisch contact heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat de zaak opnieuw zou worden beoordeeld indien verzoekster gespecificeerde informatie van de tandarts zou aanleveren. In 2008 was verzoekster weer in Indonesië en heeft zij de behandelend tandarts aldaar daartoe benaderd. Zij heeft de van deze tandarts ontvangen informatie aan de zorgverzekeraar gestuurd, met het verzoek de beslissing te heroverwegen.

- 3.3. Bij brief van 12 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten de bovenprothese te vergoeden met inachtneming van het maximumbedrag waarvoor geen voorafgaande toestemming nodig is (€ 600,--) en onder aftrek van de wettelijke eigen bijdrage van 25 percent. Het standpunt van de zorgverzekeraar ten aanzien van de onderprothese bleef echter ongewijzigd.
- 3.5. Bij brief van 17 mei 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat, voor zover het de onderprothese betreft, de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 juni 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 25 juni 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 15 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29065138) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van bijzondere tandheelkunde. Het vervaardigen en plaatsen van de onderprothese was niet noodzakelijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 14 juli 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Beide partijen hebben niet op het advies gereageerd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het volgens de behandelend tandarts noodzakelijk was ook de onderprothese te vervangen teneinde een goede aansluiting op de bovenprothese te krijgen. Ook verschilde de oorspronkelijke onderprothese van kleur. De eis van voorafgaande toestemming was verzoekster niet bekend. Tijdens het telefoongesprek naar aanleiding van de afwijzende beslissing is hierover ook niet gesproken.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, dat zijn voorafgaande toestemming vereist is indien de kosten van vervaardiging door een tandarts van de volledige boven- of onderprothese meer bedragen dan € 600,--. Volgens de zorgverzekeraar is het mogelijk een goed op de bestaande onderprothese passende bovenprothese te vervaardigen, terwijl kleurverschil geen grond vormt voor vervanging van de onderprothese. De met de vervaardiging en plaatsing van de onderprothese gemoeide kosten dienen dan ook voor rekening van verzoekster te blijven.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. In geschil is of de zorgverzekeraar de door verzoekster in 2006, tijdens haar vakantie in Indonesië gemaakte kosten van een onderprothese, dient te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.
Artikel 16 van de 'Omvang van de dekking' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Op grond van lid 5 van genoemd artikel valt onder de mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- en/of onderkaak. In lid 13 is bepaald dat: "Voorafgaande toestemming van de verzekeraar is vereist, tenzij de totale kosten van de prothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts, inclusief techniekkosten, ten hoogste het op de eigen bijdrage tabel vermelde bedrag per onder- c.q. bovenkaak bedragen. Tevens is voorafgaande toestemming vereist indien de prothese (met uitzondering van de immediaatprothese) binnen acht jaar na aanschaf wordt vervangen". Uit het 'Overzicht eigen bijdragen en andere voorkomende bedragen' blijkt dat in geval van vervaardiging en plaatsing van de gebitsprothese door een tandarts, de grens van artikel 16 lid 13 ligt bij € 600,--.
- 7.3. De zorgverzekering is blijkens artikel 2 lid 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat door verzoekster in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat een tandheelkundige noodzaak tot vervanging van de onderprothese bestond. Volgens telefonische mededeling van verzoekster op 6 maart 2009 was de gebitsprothese vier à vijf jaar oud. In beginsel is het mogelijk een nieuw vervaardigde bovenprothese te laten aansluiten op een bestaande onderprothese. Voor zover de onderprothese niet goed meer paste, had een andere oplossing, zoals rebasen, in de rede gelegen. Kleurverschil vormt geen reden voor vervanging ten laste van de zorgverzekering.
- Los van het ontbreken van een tandheelkundige noodzaak tot vervanging van de onderprothese, is in de situatie van verzoekster niet voldaan aan de in artikel 16 lid 13 opgenomen eis van voorafgaande toestemming. Gezien zowel de hoogte van de nota, als de vervangingstermijn, behoorde verzoekster de zorgverzekeraar voorafgaande toestemming te vragen. Dat deze eis niet ter sprake is gekomen tijdens het telefoongesprek naar aanleiding van de afwijzende beslissing kan niet leiden tot een andere uitkomst. Op dat moment was de onderprothese immers al vervaardigd en geplaatst. Verzoekster heeft derhalve niet anders gehandeld op grond van de op dat moment onvolledige informatie van de zorgverzekeraar, zo dat verwijt al doel zou treffen.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 augustus 2009,

Voorzitter