

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkundige hulp
Zaaknummer	: ANO08.186
Zittingsdatum	: 23 juli 2008

Zaak: ANO08.186 (mondzorg, bijzondere tandheelkundige hulp)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 Zvw en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door E, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 20 juni 2007 de kosten van een onderprothese ten behoeve van verzekerde in het kader van bijzondere tandheelkundige hulp niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd verzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzekerde was tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Vanwege de verslechterde toestand van het gebit van verzekerde heeft haar behandelend tandarts geadviseerd onder meer een onderprothese te plaatsen, met behoud van de twee hoektanden. Verzekerde heeft naar aanleiding hiervan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de daarmee gemoeide kosten ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzekerde medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen, met dien verstande dat vanuit de aanvullende verzekering van verzekerde wel recht bestaat op een gedeeltelijke vergoeding van deze kosten.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 26 juli en 6 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 januari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 22 mei 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 mei aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 juni 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 2 juli 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 30 mei 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 26 juni 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat bij verzekerde geen sprake is van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de onderkaak. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij verzekerde is een onderprothese geplaatst, waarbij de twee hoektanden zijn behouden. Verzoeker stelt dat deze onderprothese functioneel gezien moet worden als een volledige, en niet als een partiële prothese. Immers, de behandelend tandarts heeft de twee hoektanden van verzekerde laten zitten, enkel en alleen om de te plaatsen prothese meer houvast te geven. De hoektanden zijn niet achtergebleven om een zelfstandige functie uit te oefenen. Verzoeker is daarom van mening dat de kosten van het vervaardigen en plaatsen van de onderprothese geheel vergoed dienen te worden vanuit de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat de aanspraak van verzekerde dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover in het onderhavige geding van belang, dat bij verzekerde sprake is geweest van regulier tandheelkundige hulp, bestaande uit het plaatsen van een partiële kunstharsprothese. Dit blijkt uit de nota van de behandelend tandarts van verzekerde van 7 juni 2007. De kosten van een partiële prothese komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat op grond van de zorgverzekering en de regelgeving alleen de kosten van het vervaardigen en plaatsen van een volledige prothese worden vergoed.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak van verzekerde 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Mondzorg is geregeld in artikel 8.7 van de zorgverzekering.

7.2. Ten aanzien van prothetische voorzieningen bepaalt lid 7 van genoemd artikel, voor zover hier van belang:

“Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdeel a tot en met c:

a. (...).

b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak.

7.3. Artikel 8.7 van de zorgverzekering vindt volgens artikel 2 van de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. 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 verzekerd 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. Lid 1 daarvan bepaalt dat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden slechts tandheelkundige zorg betreft die noodzakelijk is in het geval sprake is van één van de onder a t/m c nader genoemde indicaties. Lid 5 van datzelfde artikel bepaalt dat mondzorg voor verzekerden van achttien jaar en ouder, in andere gevallen dan het eerste lid onderdeel a tot en met c, uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak omvat.

7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. In geschil is of de geplaatste uitneembare onderprothese van verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt.

7.7. De commissie stelt vast dat in de situatie van verzekerde niet aannemelijk is geworden dat sprake is van één van de in artikel 8.7 lid 1 onder a tot en met c genoemde indicaties. Het verzoek om vergoeding van de kosten van de gebitsprothese op basis van voormelde regelgeving moet derhalve worden afgewezen.

7.8. De commissie constateert verder dat bij verzekerde een uitneembare partiële onderprothese is geplaatst. Op grond van de zorgverzekering komt een partiële prothese niet voor vergoeding in aanmerking. Dat de twee hoektanden van verzekerde in haar onderkaak slechts dienen ter ondersteuning van de prothese, doet hieraan niets af. De zorgverzekering bepaalt immers dat slechts een uitneembare volledige prothese voor vergoeding in aanmerking komt, en kent geen uitzondering op deze bepaling indien de overgebleven tanden in de kaak van verzekerde geen zelfstandige functie meer hebben en slechts dienen ter ondersteuning van de prothese.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juli 2008,

Voorzitter