

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, eigen bijdrage boven- en onderprothese
Zaaknummer : 2009.01352
Zittingsdatum : 27 januari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 24 april 2009 een bedrag van € 250,-- voor haar eigen rekening te laten komen als eigen bijdrage in de kosten van een boven- en onderprothese.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft namens verzoekster de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling met implantaten en op implantaten gedragen prothesen ten laste van de zorgverzekering. Bij brief van 23 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een machtiging verleend voor de tandheelkundige verrichtingen met de codes J01, J02, X22, J20, J21, J07, J97, J42, J50, X21 en de techniekkosten bij J50 ad € 2.500,--.
- 3.3. Op 15 april 2009 zijn de prothesen geplaatst.
- 3.4. Na indiening van de nota op 17 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van de boven- en onderprothese volledig vergoed aan de zorgaanbieder, maar heeft hij tevens bij verzoekster een bedrag van € 250,-- als eigen bijdrage in rekening gebracht.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 mei 2009 telefonisch aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 7 september 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de boven- en onderprothese alsnog volledig voor diens rekening te nemen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brieven van 5 oktober 2009 (ontvangen 10 november 2009) en 16 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 november 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 november 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.11. Bij brief van 19 november 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 15 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29127446) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in de polisvoorwaarden is bepaald dat een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde voor eigen rekening is. In het Rzv, waarnaar de polisvoorwaarden verwijzen, is bepaald dat per prothese een bedrag van € 125,-- als eigen bijdrage is verschuldigd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 27 januari 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 4 februari 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij in 2007 is begonnen met het laten trekken van haar tanden en kiezen in haar boven- en onderkaak. Verzoekster vertelt dat de kosten hiervan, volgens haar ziektekostenverzekeraar, deels uit de basisverzekering en deels uit de aanvullende verzekering zouden worden vergoed. In 2008 heeft zij een machtiging aangevraagd en gekregen voor implantaten in de onderkaak en een volledige prothese voor beide kaken. Verzoekster benadrukt dat hierbij niet is vermeld dat zij een eigen bijdrage verschuldigd is.

- 4.2. Verzoekster stelt verder dat de behandelingen in 2007 en 2008 hebben plaatsgevonden; in 2009 zijn alleen nog correcties aangebracht en heeft zij de mondhygiëniste bezocht. De tandarts heeft de volledige nota eerst in april 2009 naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Uit de nota blijkt volgens verzoekster duidelijk dat de behandelingen in 2007 en 2008 zijn uitgevoerd.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij sinds 2007 problemen heeft met haar gebit. Zij heeft telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, en heeft geïnformeerd naar de hoogte van de vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft haar niet verteld dat zij een eigen bijdrage verschuldigd zou zijn. Ook op de verstrekte machtiging is niet vermeld dat een eigen bijdrage verschuldigd is. Verzoekster merkt op dat de tandheelkundige behandeling nog niet is afgerond. De bovenprothese zal pas in 2010 worden geplaatst.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de overheid heeft vastgesteld dat een eigen bijdrage verschuldigd is voor een volledige prothese voor de boven- en onderkaak. Voor 2009 is deze wettelijke eigen bijdrage vastgesteld op € 125,- per kaak. In de polisvoorwaarden wordt vermeld dat voor de onderhavige behandeling een wettelijke eigen bijdrage in rekening wordt gebracht. De machtiging voor deze behandeling is afgegeven in 2008. In 2008 was de wettelijke eigen bijdrage nog € 180,- voor beide kaken. De prothese is echter pas op 15 april 2009 geplaatst, daarom is de wettelijke eigen bijdrage voor 2009 van toepassing. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat verzoekster op grond van haar aanvullende ziektekostenverzekering in 2008 recht had op een tegemoetkoming van de verschuldigde wettelijke bijdrage. In 2009 bestond dat recht op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet meer.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het afgeven van een machtiging niet betekent dat hij afstand doet van de bepalingen van de zorgverzekering. De machtiging heeft betrekking op een medische behandeling, en wordt voor een beperkte duur afgegeven. In 2008 werd de eigen bijdrage vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed, maar dit is in 2009 uit het pakket gehaald. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat uit het verhaal van verzoekster blijkt dat de bovenprothese niet in 2009 is geplaatst, maar in 2010 geplaatst zal worden, waardoor zij over 2009 slechts éénmaal de eigen bijdrage van € 125,- verschuldigd is. Het is voor verzoekster echter gunstiger de huidige situatie te handhaven, omdat de eigen bijdrage voor 2010 is vastgesteld op € 135,-.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de verschuldigdheid van de eigen bijdrage in de kosten van een boven- en onderprothese ad € 250,--. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

– een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,

(...)

Een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering.(...)”

- 7.3. Artikel B29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 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 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie overweegt dat in de polisvoorwaarden wordt vermeld dat een eigen bijdrage verschuldigd is voor een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde. Hierbij wordt evenwel niet vermeld hoeveel deze eigen bijdrage per onderdeel bedraagt; de verzekerde wordt daarvoor verwezen naar de Rzv. In artikel 2.4 Rzv is onder meer bepaald dat een eigen bijdrage verschuldigd is voor een prothese, te weten € 90,-- per kaak (2008) resp. € 125,-- per kaak (2009). De commissie is gebleken dat de tandarts de nota elektronisch bij de ziektekostenverzekeraar heeft ingediend, hierdoor is geen papieren nota overgelegd aan de commissie. Uit de uitkeringsspecificatie blijkt dat de tandarts een boven- en onderprothese en/of techniekkosten (code J50), die op 15 april 2009 zijn geplaatst, heeft gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Derhalve zijn de voorwaarden voor 2009 van toepassing en is voor de prothesen voor de boven- en onderkaak in beginsel een eigen bijdrage verschuldigd van in totaal € 250,--. In de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering van 2009 is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage voor een boven- en onderprothese.

- 7.7. Nu in artikel B29 van de zorgverzekering staat vermeld dat een eigen bijdrage verschuldigd is voor bijzondere tandheelkundige zorg, had verzoekster kunnen weten dat een deel van de kosten voor haar rekening zouden blijven. Dat de verschuldigde eigen bijdrage niet in de machtiging vermeld wordt, doet hier niet aan toe of af.
- 7.8. Ter zitting is gebleken dat de bovenprothese niet in 2009 is geplaatst, maar pas in 2010 geplaatst zal worden. Nu het voor verzoekster ongunstig zou zijn de datum van de werkelijke plaatsing van de bovenprothese aan te houden, en dit pas tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen, is de commissie van oordeel dat de reeds opgelegde eigen bijdrage van € 250,-- moet worden gehandhaafd.

Conclusie

- 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, 10 februari 2010,

Voorzitter