

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaatbehandeling na  
kaakfractuur, behandeling door tandarts  
Zaaknummer : 2013.00423  
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

1. Partijen

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

tegen

C, te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de [merknaam zorgverzekeraar] zorgverzekering Basis (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een implantaat en de daarop te plaatsen kroon met extensie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 november 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 7 januari en 6 februari 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten verzoeker de mogelijkheid te bieden van een second opinion, te verrichten door de tandarts van zijn keuze. Indien deze tandarts kan motiveren waarom de onderhavige kosten ten laste van de zorgverzekering mogen worden vergoed, zal de zorgverzekeraar alsnog tot vergoeding overgaan. Verzoeker heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.
- 3.4. Bij brief van 4 juni 2013 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 van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken ge-

voegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 augustus 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 september 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 3 oktober 2013 heeft verzoeker de commissie telefonisch medegedeeld af te zien van een hoorzitting als hij een schriftelijke toelichting mag indienen. De zorgverzekeraar heeft op 3 oktober 2013 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 augustus 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 september 2013 (zaaknummer 2013099852) heeft het CVZ 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 geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, omdat geen sprake is van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals een dento-alveolair defect of oligodontie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 september 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 3 oktober 2013 een toelichting gegeven op de onderhavige kwestie. Een afschrift hiervan is op 7 oktober 2013 aan de zorgverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. De zorgverzekeraar heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is in 2012 van een stenen trap gevallen. Hierdoor heeft hij een fractuur opgelopen in het tanddragende deel van zijn bovenkaak, hetgeen zich onder meer uitte in een loszittende snijtand en bloedend tandvlees met forse drukpijn ter plaatse van de onderliggende fractuur.
- 4.2. Voor voornoemde klachten was kaakchirurgische hulp noodzakelijk. Verzoeker heeft verstand van dit soort zaken, omdat hij in de jaren zestig van de vorige eeuw – toen het specialisme kaakchirurgie nog niet bestond – als algemeen chirurg dit soort ingrepen uitvoerde. Verzoeker heeft evenwel ervoor gekozen zich te laten behandelen door een tandarts, omdat hem bekend was dat deze tandarts expertise bezit op onderhavig terrein. Bovendien is de behandeling hierdoor goedkoper uitgevallen dan het geval zou zijn geweest indien verzoeker zich tot een kaakchirurg zou hebben gewend.
- 4.3. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor kaakverbreding en/of –verhoging, het aanbrengen van een implantaat en daarop te plaatsen kroon met extensie. De tandarts verklaart in de aanvraag dat: “wegens het teloorgaan van de 22 een implantaat voorziening de beste oplossing (is). Het restgebit is volledig bekrond. Bij de 21 is een diasteem dus moet het een tweedelige ‘brug’ worden: 21-22”. Verzoeker heeft bij de aanvraag de begroting voor de behandeling gevoegd.

- 4.4. De tandarts heeft op 20 januari 2013 schriftelijk verklaard dat toen verzoeker zich na het ongeval bij hem meldde, duidelijk bleek dat de processus alveolaris gebroken was. Dit was een gecompliceerde kaakfractuur. De wortel van de snijtand was eveneens gefractureerd en dus verloren. Nadat de tandarts eerste hulp had verleend door de wond op adequate wijze te behandelen, was de enige oplossing om dit trauma te behandelen het aanbrengen van een implantaat met een kroon met extensie naar de open ruimte om het ontstane gat in het bovenfront weer te sluiten.
- 4.5. In artikel 12 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn de uitsluitingen opgenomen. Fracturen, ook die van de bovenkaak, staan hierin niet vermeld en deze zijn dus niet uitgesloten van vergoeding.
- 4.6. Op grond van artikel 5 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op medisch specialistische zorg. Fractuurbehandeling is hierbij niet uitgesloten en behandeling door een tandarts evenmin. In dit artikel is niet bepaald dat deze zorg alleen door een medisch specialist mag worden verleend. Bovendien wordt in lid 2 sub c van dit artikel vermeld dat zorg die verband houdt met verminking door een ongeval wel wordt vergoed.
- 4.7. In artikel 17 van de zorgverzekering, dat betrekking heeft op mondzorg, is natuurlijk geen specifieke aandacht besteed aan kaakfracturen. In lid 1 sub 1 van dit artikel wordt wel vermeld dat aanspraak bestaat op mondzorg indien sprake is van een zo ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel dat de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad zonder de aandoening.
- 4.8. Verzoeker meent dat het bezoek van de tandheelkundig adviseur aan de behandelend tandarts niets heeft opgeleverd. Eerstgenoemde heeft uitgelegd dat verzoeker "volgens de minimum richtlijnen waaraan de basisverzekering wettelijk moet voldoen geen recht [heeft] op een vergoeding van de onderhavige kosten". Verzoeker heeft de tandheelkundig adviseur geprobeerd duidelijk te maken dat het geschil de polisvoorwaarden van de zorgverzekering betreft, op grond waarvan hij aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de onderhavige behandeling.
- 4.9. Ten aanzien van het voorstel van de zorgverzekeraar, naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, om verzoeker de mogelijkheid te bieden van een second opinion, te verrichten door de tandarts van zijn keuze, heeft verzoeker verklaard hiervan geen gebruik te maken, omdat iedere tandarts zaken doet met verzekeraars en daarom nooit een advies zal geven dat niet in overeenstemming is met diens afhankelijke positie. Bovendien gaan alle door de zorgverzekeraar ingehuurde tandartsen uit "van hetgeen volgens wettelijke normen minimaal in een basisverzekering moet staan". Het is duidelijk dat dit niet de juiste instelling is. Verzoeker is een overeenkomst aangegaan met de zorgverzekeraar en indien of voor zover de polisvoorwaarden niet overeenkomen met de wettelijk vereiste normen, regeert hem dat niet.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoeker stelt dat de onderhavige behandeling kaakchirurgische zorg betreft. Dit is echter niet het geval. Uit de begroting blijkt dat de behandeling betrekking heeft op het plaatsen van een implantaat en een kroon met extensie, uitgevoerd door een tandarts.
- 5.2. Op grond van artikel 17 lid 2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dienen voor bevestiging van een uitneembare prothese. Hiervan is bij verzoeker evenwel geen sprake. In de zorgverzekering is geen extra dekking opgenomen voor tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval. Hiervoor dient een aanvullende ziektekostenverzekering te zijn afgesloten.
- 5.3. Voorts bestaat aanspraak op de onderhavige zorg ten laste van de zorgverzekering indien sprake is van een dento-alveolair defect. Dit betekent dat er zonder botopbouw niet geïmplanteed kan worden. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 5.4. De tandheelkundig adviseur heeft op 9 april 2013 een bezoek gebracht aan de tandartspraktijk waar verzoeker patiënt is. Zowel de behandelend tandarts als verzoeker was bij dit bezoek aanwezig. Gebleken is dat door de val een scheurtje is ontstaan in het bot. Hiervoor heeft evenwel geen behandeling plaatsgevonden. Zoals van tevoren – vanwege de korte wortels – te verwachten was, heeft er geen volledig herstel plaatsgevonden. De tandheelkundig adviseur merkt op dat de behandelend tandarts alleen behandelaar is en niets weet van wet- en regelgeving. Daardoor heeft vanuit de praktijk geen voorlichting op dit gebied plaatsgevonden.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de algemene voorwaarden 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een implantaat en de daarop te plaatsen kroon met extensie 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is

geregeld in de artikelen 3 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“lid 1*

*Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus of mondhygiënist verleent de zorg. De zorgverzekeraar vergoedt alleen de tandheeskundige zorg die noodzakelijk is:*

*1. als u een zo ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft dat u zonder die zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*

*2. als u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en u zonder die zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*

*3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening.*

*Lid 2*

*De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van het aanbrengen van een tandheeskundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dienen voor bevestiging van een uitneembare prothese. De suprastructuur is het gedeelte op het implantaat dat boven het tandvlees zit.*

*(...)”*

- 8.3. Artikel 5 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Een medisch-specialist verleent de zorg. (...)”*

- 8.4. Artikel 12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt welke kosten van zorg zijn uitgesloten van vergoeding.
- 8.5. De artikelen 5 en 17 van de zorgverzekering en artikel 12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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, waaronder kaakchirurgie, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 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 zorgverzekeraar 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

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Artikel 17 van de zorgverzekering biedt slechts dekking voor het aanbrengen van implantaten indien sprake is van een (verzekerings)indicatie, te weten een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. In de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 17 van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat blijkens artikel 2.7 lid 2 Bzv aanspraak op het aanbrengen van implantaten in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 9.2. Bij verzoeker is geen sprake van een tandeloze kaak, doch van één ontbrekende voortand als gevolg van een val. Bij deze val is geen kaakbot verloren gegaan; de fractuur is niet behandeld. Deze situatie is in ernst niet vergelijkbaar met de in voormelde nota van toelichting genoemde gevallen – waarbij in dit verband met name zou kunnen worden gedacht aan een dento-alveolair defect – zodat in de situatie van verzoeker de verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon met extensie ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Evenmin bestaat op grond van artikel 5 van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige zorg. Dit artikel regelt namelijk de aanspraak op medisch specialistische zorg. Deze zorg moet worden verleend door een medisch specialist, hetgeen in het onderhavige geval niet is geschied, aangezien de zorg is verleend door een tandarts. Daarom bestaat ook op grond van dit artikel geen aanspraak op vergoeding.
- 9.4. Dat de behandeling van een fractuur, al dan niet in het kaakbot, niet is vermeld in de uitsluitingen van artikel 12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering maakt het bovenstaande niet anders.

### **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, 30 oktober 2013,

Voorzitter