

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Mondzorg, implantaten, vaste constructie  
Zaaknummer : 2012.00735  
Zittingsdatum : 7 november 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee implantaten met een daarop te bevestigen vaste gebitsconstructie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak ten laste van de zorgverzekering is afgewezen. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een bedrag vergoed van € 450,--.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 februari 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 e-mail van 17 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 oktober 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 12 oktober 2012 (zaaknummer 2012112852) 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 de aanspraak op implantaten beperkt is tot de ernstig geslonken tandeloze kaak, ter bevestiging van een uitneembare gebitsprothese. Implantaten ter bevestiging van een vaste voorziening vallen hierbuiten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 november 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 november 2012 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 14 november 2012 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. Bij verzoeker zijn als gevolg van een hem in 1966 overkomen ongeval met een vrachtwagen alle tanden en kiezen uit zijn onderkaak verwijderd. Hij heeft een uitneembare prothese gekregen, die hij niet goed in zijn mond kon houden, waardoor hij hem steeds uitdeed. Op enig moment is verzoeker de onderprothese kwijtgeraakt, en is hij jarenlang zonder prothese door het leven gegaan.
- 4.2. Na zijn pensioen besloot verzoeker iets aan de onderkaak te laten doen. Bij hem zijn in 2008 drie implantaten aangebracht, waarop een klikprothese werd bevestigd. De ziektekostenverzekeraar heeft een deel van de kosten hiervan vergoed. Omdat verzoeker echter klachten bleef houden, heeft hij in 2011 besloten twee implantaten te laten bijplaatsen, met daarop bevestigd een vaste gebitsconstructie. Deze constructie kan indien nodig gemakkelijk door de tandarts worden verwijderd. De ziektekostenverzekeraar weigert vergoeding van de kosten, behoudens een bedrag van € 450,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker vindt het vreemd dat een onderscheid wordt gemaakt tussen een prothese die door hemzelf is te ver-

wijderen en een prothese die door de tandarts wordt verwijderd. De kosten van de implantaten zijn hetzelfde bij een uitneembare dan wel een vaste prothese.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. De aanspraak op implantaten ten laste van de zorgverzekering is wettelijk geregeld. Hierin is opgenomen dat deze alleen worden vergoed bij een ernstig geslonken tandeloze kaak. Het moet dan gaan om implantaten die dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. De prothese die verzoeker heeft aangeschaft is niet uitneembaar. De kosten ervan zijn dan ook niet gedekt onder de zorgverzekering. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk van € 450,- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan verzoeker verleend.

5.2. Verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar juist voorgelicht over de implantaten. Hij heeft zelf ervoor gekozen de behandeling te starten voordat uitsluitel was gegeven over de vergoeding. Door de ziektekostenverzekeraar zijn dienaangaande geen verwachtingen gewekt.

5.3. 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 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

#### 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.20. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"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-kaak-mondstelsel 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.(...)"*

- 8.4. Artikel B.20. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor mondzorg tot maximaal € 450,- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor mondzorg bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, 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. Onder deze zorg is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

- 9.2. Gelet op het feit dat door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker eerder implantaten met een klikprothese zijn vergoed, kan worden aangenomen dat bij verzoeker sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, zodat een (verzekerings-) indicatie als bedoeld in artikel B.20.1 onder a aanwezig is. De zorgverzekering biedt echter alleen dekking voor implantaten indien hierop een uitneembare prothese wordt bevestigd. Met 'uitneembaar' wordt in dit kader bedoeld dat deze door de verzekerde zelf moet kunnen worden uitgenomen. De vaste constructie, zoals aangevraagd door verzoeker, vormt derhalve geen verzekerde zorg onder de zorgverzekering.
- 9.3. Hetgeen in het pakket wordt opgenomen, vormt een keuze van de wetgever. Om hem moverende redenen heeft de wetgever de eis gesteld dat enkel implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese mogen worden vergoed. Of verzoeker baat heeft bij een vaste constructie, en of de implantaten in zijn geval even duur zijn als bij een uitneembare prothese, speelt geen rol bij de beantwoording van de vraag of een vergoeding ten laste van de zorgverzekering kan worden verleend .

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking tot maximaal € 450,- per kalenderjaar. Deze vergoeding is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker verleend.

#### **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, 21 november 2012,

Voorzitter