



Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E en F beide te G  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten  
Zaaknummer : 201401224  
Zittingsdatum : 14 januari 2015



# ANONIEM BINDEND ADVIES

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, art. 20 Vo.nr. 883/2004)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,  
tegen

E en F beide te G, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandarts en Basis zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het plaatsen van tandheelkundige implantaten in de boven- en onderkaak en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, uit te voeren te Aachen, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 5 september 2013 en 25 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 25 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.


 3.7. Bij brief van 13 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014132113) 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 (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2015 aan partijen gestuurd.


 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

 3.9. Bij brief van 15 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 januari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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


 4.1. Verzoeker is bekend met een zeer gecompliceerde dentale toestand. Er bestaat een gemutileerde dentitie in de onder- en bovenkaak, met daarin veel kroon- en brugwerk dat aan vervanging toe is. Verder is er extreme slijtage van de aanwezige elementen in verband met knars- en klemproblematiek. Voorts is sprake van CMD- en kokhalsproblematiek. In het verleden is een frameprothese vervaardigd. Verzoeker kon deze niet verdragen in verband met de kokhalsproblematiek. Verzoeker heeft in Nederland meerdere specialisten bezocht. De behandelingen die zijn uitgevoerd hebben niet geleid tot een oplossing. Verzoeker stelt daarom dat hij is uitbehandeld in Nederland.


 4.2. Verzoeker heeft zich gewend tot een kliniek te Aachen. De specialisten daar zijn tot de conclusie gekomen dat een oplossing voor de problematiek van verzoeker bestaat uit een vaste voorziening op implantaten in de boven- en onderkaak.

 4.3. Verzoeker is van mening dat de aanvraag dient te worden beoordeeld op grond van bijzondere tandheelkundige hulp. Volgens verzoeker is bij hem sprake van een verzekeringsindicatie, te weten een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

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

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

 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkunde in geval een verzekeringsindicatie bestaat in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij het gebit zonder die mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke het gebit zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. In dat kader dient bijvoorbeeld te worden gedacht aan schisis. Ook bestaat aanspraak op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

 5.2. Bij verzoeker is geen sprake van een zeer ernstige geslonken tandeloze kaak. Daarnaast is het plaatsen van een implantaat ten behoeve van een vaste constructie geen verstrekking uit de zorgverzekering.

5.3. Bij verzoeker is wellicht sprake van CMD-problematiek. De plaatsing van implantaten ten behoeve van kroon- en brugwerk hangt niet samen met de tandheelkundige afwijking CMD. De adviserend tandarts geeft aan dat ten behoeve van verzoeker een gerichte aanvraag met passende begroting voor de behandeling van CMD kan worden ingediend.

5.4. 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.22. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak in te willigen 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### ***"B.12.1. Waar hebt u recht op?***

*U hebt recht op mondzorg zoals tandartsen die 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-kaakmondstelsel hebt;*

*(...)*

*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 tandheelkundige 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.12.1. 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 2.31 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 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.

8.7. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”*


9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker wenst naar een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland, te gaan met het doel daar de onderhavige tandheelkundige behandeling te ondergaan. Het betreft derhalve geplande zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo.nr. 883/2004. Ook in dat kader is van belang dat sprake moet zijn van verzekerde zorg en van een verzekeringsindicatie. Ten aanzien hiervan geldt het volgende.

9.2. Op grond van artikel B.12.1 onder a van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7 Bzv, zoals verwoord in de Nota van Toelichting, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel B.12.1 onder a van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering, dient daarbij met name te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.


9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een zodanig ernstige situatie dat hij aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten en het vaste gedeelte van de suprastructuur, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie dat bij verzoeker geen van de in de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv genoemde indicaties aan de orde is. Voorts is geen sprake van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is.

9.4. Op grond van artikel B.12.1. onder b van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is voorts een (verzekerings)indicatie aanwezig ingeval van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Die situatie doet zich bij verzoeker echter niet voor. Bovendien vormt het aanbrengen van implantaten ten behoeve van een vaste constructie - zoals in het geval van verzoeker - geen verzekerde zorg. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker de gevraagde toestemming op grond van




Vo.nr. 883/2004 terecht is onthouden en dat ook op basis van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de onderhavige behandeling.

### **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, 28 januari 2015,

Voorzitter