

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : mondzorg, aanbrengen implantaten  
Zaaknummer : ANO06.125  
Zittingsdatum : 13 december 2006

## ANONIEN BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.125 (mondzorg, aanbrengen implantaten)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(artt. 10,11 Zvw, 2.7 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 23 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 23 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat op de aanvraag voor het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak afwijzend was beslist. Daarbij heeft de zorgverzekeraar zich gebaseerd op de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het aanbrengen van de zes implantaten in de bovenkaak te vergoeden.
- 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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 2 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Partijen zijn op 13 december 2006 in persoon gehoord.

3.9. Bij brief van 19 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

4.1. Verzoeker is een 48-jarige man. In maart 2005 werd bij hem een totale extractie van zijn restdentitie verricht. Sindsdien heeft verzoeker een onder- en bovenprothese. Verzoeker geeft aan dat zijn bovenprothese loszit, ook na rebasing. Hij gebruikt daarom dagelijks kleefpasta, evenwel zonder voldoende resultaat. Zijn kaakchirurg heeft een aanvraag ingediend voor het plaatsen van een zestal implantaten in de bovenkaak en een tweetal implantaten in de onderkaak. Er is toestemming verleend voor het aanbrengen van implantaten in de onderkaak, maar het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak is afgewezen.

4.2. Vervolgens geeft verzoeker aan dat hij, naar aanleiding van zijn verzoek om hero-verweging, door de tandheerkundige adviseur van de zorgverzekeraar is gezien. In zijn bijzijn heeft de tandheerkundig adviseur met zijn tandarts gebeld. Verzoeker geeft aan dat hem achteraf is gebleken dat de tandheerkundig adviseur niet zijn tandarts, maar een stagiaire heeft gesproken. De door de tandheerkundig adviseur aangedragen oplossing in de vorm van een binnenvoering van zijn prothese, is volgens hem door zijn tandarts al uitgevoerd en niet afdoende gebleken.

4.3. Verzoeker concludeert dat het onderzoek van de zorgverzekeraar onzorgvuldig is geweest, omdat zijn kaakchirurg, noch zijn tandarts uitvoerig zijn geconsulteerd. Naar de mening van verzoeker dient de zorgverzekeraar de aangevraagde implantaten in de bovenkaak te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat in artikel 26.2 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat de kosten van het aanbrengen van een tandheerkundig implantaat alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Nu volgens de zorgverzekeraar door zijn tandheerkundig adviseur is vastgesteld dat de bovenkaak van verzoeker, wel fors, maar niet zeer ernstig is geslonken, komen zijns inziens de kosten van het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat betrokkene een immediaatprothese (tussentijdse prothese) draagt die nog nooit gerebased is. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat in het verleden toestemming is verleend voor het aanbrengen van twee implantaten in de tandeloze onderkaak. Deze implantaten zijn volgens de zorgverzekeraar nog niet geplaatst. Naar de mening van de zorgverzekeraar is dan ook nog niet getracht een zo goed mogelijk passende prothese te maken.

5.3. De zorgverzekeraar merkt verder op dat verzoeker tweemaal op het spreekuur van zijn tandheerkundig adviseur is geweest. Nu de tandheerkundig adviseur verzoeker tweemaal heeft onderzocht en daarnaast kennis heeft genomen van het dossier (inclusief de informatie van de kaakchirurg) en contact heeft gehad met de tandarts van verzoeker, is de zorgverzekeraar van oordeel dat het tandheerkundig onderzoek

zorgvuldig heeft plaatsgevonden.

- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat op grond van artikel 26.2 van de verzekeringsvoorwaarden de kosten van het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak niet voor vergoeding in aanmerking komen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige behandeling, geldt het volgende.

- 7.2. Uit artikel 12 van de verzekeringsvoorwaarden is af te leiden dat mondzorg in dit geval een restitutiekarakter heeft. Vergoeding voor (bijzondere) tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 26 van de verzekeringsvoorwaarden. De onderdelen 26.2 en 26.3 van dit artikel bepalen, voor zover hier van belang, het volgende:

**“26.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen**

(...) Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te beiden, die noodzakelijk is:

1. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

(...)

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.(...)

**26.3 Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 18 jaar en ouder**

(...) chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbijbehorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat.(...)”

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van de verzekeringsvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet regelde niet te boven gaan.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 10 sub b van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- 7.5. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. In artikel 2.7 lid 1 onderdeel a is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. De toelichting op artikel 2.7 Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. In de toelichting op deze regeling is te lezen dat het om zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen dient te gaan, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven, zoals oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Verder is in artikel 2.7 lid 2 bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1 onderdeel a, tevens is begrepen het aanbrengen van een tandheelkundige implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Voorts bepaalt artikel 2.7 lid 5 van het Bzv dat mondzorg voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid onderdelen a tot en met c chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek omvat, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van de tandheelkundige implantaat.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Uit het “aanvraagformulier tandheelkundige implantaten” maakt de commissie op dat de tandheelkundige implantaat wordt geplaatst door de kaakchirurg. Waar het gaat om kaakchirurgie sluit artikel 26.3 van de verzekeringsvoorwaarden het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat expliciet (van vergoeding) uit.
- 7.8. Ten aanzien van de aanspraak opgenomen in artikel 26.2 van de verzekeringsvoorwaarden overweegt de commissie verder als volgt. Het aanbrengen van implantaten is naar het oordeel van de commissie een “ultimum remedium”, zoals blijkt uit het feit dat de behandeling onder de bijzondere tandheelkunde is geschaard en uit de gehanteerde indicatie-eis (“zeer ernstig geslonken tandeloze kaak”). Uit de brief van de kaakchirurg van 28 juni 2005 maakt de commissie op dat de resterende elementen van verzoeker op 14 maart 2005 zijn getrokken vanwege gegeneraliseerde paradontitis, waarna een immediaatprothese (tussentijdse prothese) is vervaardigd en geplaatst. Deze is vrij spoedig daarna gerebased. Nu de commissie uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat verzoeker aan de indicatie-eis – zoals opgenomen in artikel 26.2 van de verzekeringsvoorwaarden – voldoet, en bovendien niet is komen vast te staan dat verzoeker niet met een volledig uitneembare prothese kan volstaan, bestaat naar het oordeel van de commissie ook geen recht op een implantaatbehandeling als bedoeld in artikel 26.2 van de verzekeringsvoorwaarden.

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, 7 februari 2007

Voorzitter