



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten  
Zaaknummer : 201502372  
Zittingsdatum : 6 juli 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Classic Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een zestal implantaten, vier in de bovenkaak en twee in de onderkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven ten aanzien van de voor de bovenkaak aangevraagde implantaten. De ziektekostenverzekeraar is wél bereid een machtiging te verlenen voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak, in combinatie met een reguliere prothese voor de bovenkaak.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 mei 2015 verzocht om de beslissing ter zake van de bovenkaak nogmaals te heroverwegen. Bij brief van 5 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 19 februari 2016 heeft verzoekster 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 mei 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juni 2016 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 18 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 31 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016061795) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een implantaatgedragen volledige gebitsprothese voor de bovenkaak. Het Zorginstituut licht zijn advies als volgt toe: *"Tandheelkundige hulp voor volwassen verzekerden maakt geen deel uit van de te verzekeren prestatie[s] krachtens de Zorgverzekeringswet. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe dient sprake te zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. Een implantaatgedragen gebitsprothese komt in dit kader slechts [voor vergoeding] in aanmerking indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. In casu heeft de adviserend tandarts van verweerder verzoekster op zijn spreekuur onderzocht en vastgesteld dat geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze bovenkaak. Dit betekent dat niet is voldaan aan de verzekeringstechnische eis voor aanspraak, zoals geformuleerd in het Besluit zorgverzekering."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 7 juli 2016 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 25 juli 2016 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut handhaaft het eerdere advies dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een implantaatgedragen volledige gebitsprothese in de bovenkaak. Het Zorginstituut heeft hiertoe, in aanvulling op het voorlopig advies, het volgende overwogen: *"In het stuk van 2 oktober 2014 staat dat verzoekster pas sinds kort (enkele maanden) volledig tandeloos is. In deze periode vindt normale (fysiologische) slinking van de kaak plaats ter plaatse van de recente extracties. Deze periode is oncomfortabel voor de patiënt. Herbeoordeling kan plaatsvinden nadat de kaak gestabiliseerd is. De behandelend tandarts meldt diverse problemen bij verzoekster, maar geen ernstig geslonken kaak. In het stuk van 11 mei 2015 noemt de behandelend tandarts opnieuw diverse problemen bij verzoekster. Tandheelkundig gezien lijkt er in casu een duidelijke indicatie tot behandeling te bestaan. Maar verzoekster voldoet niet aan de strenge eisen van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering."* Een afschrift van dit advies is op 26 juli 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 augustus 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De behandelend tandarts/implantoloog heeft op 2 oktober 2014 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak en twee in de onderkaak ter bevestiging van volledige, uitneembare protheses. De tandarts/implantoloog heeft hierbij verklaard dat verzoekster sinds juni 2014 volledig tandeloos is. De molaren en pre-molaren zijn in januari en april 2014 verwijderd. Verzoekster heeft sindsdien last van een loszittende boven- en onderprothese. Hierdoor praat zij soms onduidelijk en merkt zij zelf dat zij slist. Daarnaast ondervindt verzoekster problemen met het eten: zij kan niet bijten en geen harde dingen eten, haar smaak is sterk verminderd door het gehemelte, en vaak krijgt zij al braakneigingen als zij aan eten denkt. Verzoekster heeft ook veel pijn in haar mond, met name 's avonds als zij de protheses de hele dag heeft in gehad. Voorts heeft zij last van hoofdpijn en van veel slijm in de bovenprothese. Verzoekster heeft psychisch veel problemen met de loszittende protheses, en is hier dagelijks mee bezig. Volgens de tandarts/implantoloog is dit een "*best traumatische ervaring*".

De protheses zijn tweemaal aangepast: op 23 juli 2014 "*tissue conditionings boven- en onderprothese*" en op 8 september 2014 "*rebasings boven- en onderprothese*".

De tandarts/implantoloog heeft bij het intra-orale onderzoek het volgende vastgesteld:

**"ONDERKAAK**

- \* *Nauwelijks klinische onderkaak*
- \* *Ondersneden kaak (zie mondfoto's)*
- \* *Uitpuilende mondbodem*
- \* *Torus*
- \* *Botkam onregelmatig*
- \* *Hoge spieraanhechting*

**BOVENKAAK**

- \* *Ondersneden bovenfront (zie mondfoto's)*
- \* *Resiliëntieverschil*
- \* *Torus palatum*
- \* *Hoge spieraanhechting overal"*

Op grond van het bovenstaande heeft de tandarts/implantoloog de volgende diagnose gesteld:

*"Protheseklachten door forse atrofie van de onderkaak, met hoge spieraanhechting, waarbij de gehele onderkaak zeer ondersneden is met een onregelmatige botkam en een uitpuilende mondbodem en torus. De bovenkaak heeft ook een redelijk corpus maar een zeer ondersneden bovenfront met torus palatum, hoge spieraanhechting en resiliëntieverschil. Boven en onder een ongunstige anatomie."*

De tandarts/implantoloog adviseert om vier implantaten in de bovenkaak te plaatsen, en twee in de onderkaak. Indien de implantologie voor de bovenkaak wordt afgewezen, is zijn alternatief om in eerste instantie alleen in de onderkaak te implanteren, gecombineerd met een reguliere prothese voor de bovenkaak.

4.2. Verzoekster heeft veel pijn in haar bovenkaak. Ook heeft zij een regelmatig terugkerende schimmelinfectie in haar mond, waardoor zij een brandende pijn in haar mond, tong, lippen en gehemelte heeft. De ziektekostenverzekeraar is hierop niet ingegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de aangevraagde implantaten voor de bovenkaak afgewezen, omdat deze kaak niet ernstig is geslonken. Echter, verzoekster kan haar tand-, kaak-, mondstelsel niet meer gebruiken, zoals zij dat voorheen kon. De reguliere bovenprothese biedt hiervoor geen enkele oplossing. De aanvraag is niet alleen ingediend vanwege de geslonken kaak, maar vooral omdat als gevolg van de vergroeiingen, bobbels en knobbels geen goed passende prothese kan worden vervaardigd.

4.3. Verzoekster benadrukt dat zij door de problemen met de reguliere protheses niet goed kan eten. Het kauwen van vlees, brood en dergelijke gaat nog steeds niet of zeer moeizaam. Daarnaast kan zij de protheses alleen in haar mond houden door beide vast te plakken. Verzoekster is echter doorlopend bang dat de protheses loslaten, aangezien dit al meerdere keren is gebeurd, ook in gezelschap. Zij

heeft dit als zeer onprettig ervaren. Zowel haar eetlust als het plezier in het leven is bij verzoekster verdwenen. Zij zit veelal kokhalzend te eten, en is inmiddels een aantal kilo's afgevallen.

- 4.4. Verzoekster heeft het spreekuur van de adviserend tandarts bezocht. Zij heeft dit bezoek als zeer teleurstellend ervaren. De adviserend tandarts heeft de boven- en onderkaak zonder de protheses onderzocht, en vervolgens de situatie van de mond met beide protheses in. Verzoekster kan zich niets herinneren van een onderzoek naar de kokhalsreflex. Het hele onderzoek heeft nog geen kwartier geduurd.
- Verzoekster twijfelt aan de deskundigheid en de zorgvuldigheid van de adviserend tandarts, aangezien de problematiek van de bovenkaak veel ernstiger is dan die van de onderkaak, en voor de onderkaak wél een machtiging is verleend voor het aanbrengen van implantaten. Verzoekster betwist dan ook dat de rapportage van de adviserend tandarts correct is. Gelet op de bevindingen van de tandarts/implantoloog kan worden gesteld dat de adviserend tandarts allesbehalve zorgvuldig te werk is gegaan, en dat de ziektekostenverzekeraar zich derhalve baseert op een onzorgvuldig, onvolledig, en incorrect rapport.
- Er liggen thans twee tegenstrijdige deskundigenrapporten (van de behandelend tandarts/implantoloog en de adviserend tandarts). De ziektekostenverzekeraar weigert, ondanks verzoeken daartoe, een second opinion uit te voeren. Dit zou op basis van redelijkheid en billijkheid ertoe moeten leiden dat de aanvraag wordt gehonoreerd. In ieder geval is het onredelijk en juridisch niet deugdelijk om de aanvraag niet correct gemotiveerd af te wijzen. De behandelend tandarts/implantoloog neemt immers een ander standpunt in, waarbij zijn onderzoek en voorkennis een stuk uitgebreider en specialistischer zijn.
- 4.5. Voorts laat de dienstverlening van de ziektekostenverzekeraar te wensen over. Ruim één maand na het indienen van de aanvraag, heeft de ziektekostenverzekeraar de modellen van de bovenkaak opgevraagd, en één week daarna de afdruk van de onderkaak. Gelet op de ernst van de klachten die verzoekster ondervindt, levert dit een verwijtbaar en zelfs onrechtmatig handelen aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar op. Verzoekster acht het voorgaande ook zeer onzorgvuldig van de ziektekostenverzekeraar, aangezien zij iedere dag veel pijn, hinder en functiebeperkingen ondervindt, en zij haar tand-/kaak-/mondstelsel niet op een normale manier kan gebruiken. Zeker in dit soort kwesties dient een dergelijke vertraging te worden voorkomen, en dient zorgvuldig te worden omgegaan met de belangen van verzoekster.
- 4.6. Op grond van de polis en artikel 2.7 Bzv bestaat niet alleen aanspraak op implantaten in geval van een zeer ernstig geslonken kaak, maar ook bij een verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel. Hiervan is bij verzoekster sprake, hetgeen is bevestigd door de behandelend tandarts/implantoloog. Daarnaast wordt voldaan aan sub b van voornoemd artikel, aangezien verzoekster een niet-tandheilkundige lichamelijke aandoening heeft en zij zonder de aangevraagde behandeling niet de tandheilkundige functie kan behouden die zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
- Verzoekster merkt op dat in artikel 2.7 lid 2 Bzv wordt vermeld dat "tevens" aanspraak bestaat op het aanbrengen van een tandheilkundig implantaat als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. De ziektekostenverzekeraar legt derhalve de voorwaarden incorrect uit, en beroept zich ten onrechte alleen op lid 2 van voornoemd artikel.
- 4.7. De ziektekostenverzekeraar verwijst in zijn afwijzende beslissing naar het Vademecum "Basispakket Tandheilkunde en Wlz". Dit Vademecum is verzoekster volledig onbekend. Het maakt geen deel uit van de overeenkomst, en daarom is verzoekster hieraan niet gebonden.
- 4.8. Het is de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de polisvoorwaarden op een later tijdstip nader in te kleden dan wel anders uit te leggen, of om andere voorwaarden/richtlijnen erbij te betrekken. Bijvoorbeeld het door elkaar gebruiken van termen als ernstig en zeer ernstig, of de foutieve uitleg van artikel 2.7 Bzv. Aangezien verzoekster pas in de loop van het onderhavige geschil is geïnformeerd over het Vademecum en de wettekst, en deze niet zijn opgenomen in de polisvoorwaarden, dient de tekst van de polisvoorwaarden in het voordeel van verzoekster te worden uitgelegd, waarbij deze tekst overigens zeer duidelijk is. Bij een onduidelijke redactie

prevaleert de voor verzoekster meest gunstige uitleg. Daarnaast dient op grond van de huidige jurisprudentie (DSM/fox en Chubb/Dagenstaed) een objectieve uitleg van de polisvoorwaarden te gelden in die zin dat de omstandigheid dat niet over de polisvoorwaarden is onderhandeld *"in beginsel leidt tot een uitleg afhankelijk van meer objectieve factoren, en niet wordt gekeken naar de bedoeling of achterliggende gedachte van de polisvoorwaarden."* Verzoekster had als verzekeringnemer geen inspraak over de polisvoorwaarden.

4.9. Ter zitting is door verzoekster opgemerkt dat haar niet duidelijk is welke stukken naar het Zorginstituut zijn gestuurd. Het voorlopig advies lijkt alleen te zijn gebaseerd op de bevindingen van de tandheekkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Het door verzoekster ingebrachte rapport wordt niet benoemd en aan het hierin gestelde is geen aandacht besteed. Verzoekster meent dat het beginsel van hoor en wederhoor wordt geschonden. Verzoekster vervolgt met de opmerking dat de aanvraag dateert uit 2014 en dat deze moet worden beoordeeld op basis van de toenmalige inzichten. De behandelend tandarts / implantoloog heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van een ongunstige anatomie. In het stuk van 2 oktober 2014 en de brief van 11 mei 2015 wordt de problematiek beschreven en wordt toegelicht waarom de alternatieve oplossing niet werkbaar is. Er zijn functionele klachten; een gewone prothese is niet mogelijk, dus is een implantaatgedragen prothese aangewezen. Naar het maatmanbeginsel is niet gekeken. Er zijn nu twee specialisten die een verschillend standpunt innemen. In verzekeringszaken is het dan gebruikelijk een derde onafhankelijk deskundige de zaak te laten beoordelen. Verzoekster is bovendien niet gezien door de tandheekkundig adviseur van het Zorginstituut.

4.10. Verzoekster heeft bij brief van 22 augustus 2016 gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Zij merkt op dat het erop lijkt dat wederom alleen kennis is genomen van het advies van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar, omdat niet gemotiveerd wordt uitgelegd waarom de aangevraagde behandeling niet wordt vergoed. De tijdens de hoorzitting naar voren gebrachte argumenten ter zake zijn niet in het advies opgenomen. Daarnaast wordt niet ingegaan op het maatmanbeginsel. Verzoekster vindt het verder opvallend dat wordt gerefereerd aan nieuwe wetgeving die op 1 maart 2016 van kracht is geworden, aangezien de behandeling in 2014 is aangevraagd. Verzoekster vindt het zeer vreemd dat de aanvraag niet is getoetst aan de wet- en regelgeving alsmede de verzekeringsvoorwaarden van 2014, *"te meer nu er toentertijd een ander 'beleid' werd gevoerd."*

Verzoekster is voorts van mening dat geen herbeoordeling heeft plaatsgevonden. Zij heeft eerder aangevoerd dat het advies van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar niet juist kan zijn. Dit is in het definitief advies van het Zorginstituut niet weerlegd. Ook heeft het Zorginstituut verzoekster tot op heden niet zelf onderzocht.

Verzoekster is zeer teleurgesteld in het definitief advies van het Zorginstituut, omdat alleen is gekeken of de ziektekostenverzekeraar volgens de (huidige) wet juist heeft gehandeld, en niet is gekeken naar het menselijke aspect. Verzoekster benadrukt dat de behandelend tandarts / implantoloog het plaatsen van implantaten de beste oplossing vindt om de pijnklachten van verzoekster te verminderen en een weer optimaal werkend mond/kaakstelsel te verkrijgen. Dit alles is echter niet meegenomen in het definitief advies van het Zorginstituut.

4.11. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van implantaten in geval van een zeer ernstig geslonken kaak. Hiervan is bij de bovenkaak van verzoekster geen sprake. Ter zake van de onderkaak heeft de ziektekostenverzekeraar wèl een machtiging verleend voor het aanbrengen van twee implantaten. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat de polisvoorwaarden in overeenstemming zijn met de Zvw en de nadere regelgeving.

5.2. Om de aanspraak op bijzondere tandheelkunde en implantaten te toetsen, gebruiken (adviserend) tandartsen het Vademecum 'Basispakket Tandheelkunde en Wiz'. Op pagina 16 van het Vademecum is het volgende te lezen:

### **"Implantologie**

*Als bij een patiënt sprake is van een ernstig geresorbeerde processus alveolaris in de onder of bovenkaak, kan deze patiënt aanspraak maken op implantologie, mits de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare volledige prothetische voorziening."*

En op pagina 20 van het Vademecum is te lezen:

### **"Indicatiestelling implantaten voor protheses**

*Volgens het Besluit zorgverzekering kan er sprake zijn van vergoeding vanuit de basisverzekering voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het vervaardigen van het vaste gedeelte van de mesostructuur, indien:*

- Er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, en
- de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese (bijzondere tandheelkunde)."

- 5.3. Verzoekster is op het spreekuur van 9 april 2015 onderzocht door de adviserend tandarts. Tijdens het mondonderzoek trad bij verzoekster geen kokhalsreflex op. Bij een ernstige kokhalsreflex zal dit meteen gebeuren als een mondonderzoek plaatsvindt. Bij het onderzoek zag de adviserend tandarts in de bovenkaak links en rechts redelijk geproportioneerde tubers maxillaris (het achterste deel van de kaakwand). Verder heeft verzoekster een brede, goed geproportioneerde processus alveolaris (kaakwal) en een hoog palatum (gehemelte). Deze situatie in de bovenkaak is ook op de foto's duidelijk waarneembaar. Tijdens het mondonderzoek is niet gebleken dat er dusdanige anatomische afwijkingen zijn die aan het vervaardigen van een functionele volledige prothese in de weg staan. De schimmelinfecties zijn betrokken in de beoordeling. De adviserend tandarts merkt hierover op dat een schimmelinfectie een medisch probleem is, dat niet wordt opgelost met implantaten. Het hebben van implantaten wil dus niet zeggen dat er geen schimmelinfecties meer zullen optreden.
- 5.4. In reactie op de door verzoekster geuite twijfel aan de deskundigheid van de adviserend tandarts, merkt de ziektekostenverzekeraar op deze opvatting niet te delen. De adviserend tandarts is BIG geregistreerd, bevoegd en bekwaam.
- 5.5. Volgens verzoekster is bij haar sprake van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Hierbij wordt echter niet vermeld welke aandoening dit dan is.
- 5.6. Verzoekster heeft geen aanspraak op vergoeding van implantaten in de bovenkaak ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat deze verzekering alleen aanspraak biedt op implantaten in een niet-tandeloze kaak, en verzoekster een tandeloze kaak heeft.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij zich kan vinden in het advies van het Zorginstituut. Er is getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering en deze zijn in overeenstemming met de Zvw. Het gaat niet om de medische indicatie, maar om de vraag of de verzekering dekking biedt en derhalve de verzekeringsindicatie. Verzoekster is op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur geweest. De zaak is zorgvuldig beoordeeld.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.*

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:*

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
  - 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
  - 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.*
- (...)”*

8.4. In artikel 2.9 van de zorgverzekering is bepaald dat de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) leidend zijn voor de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend.

8.5. De artikelen 2.9 en 29.2 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en nader uitgewerkt in artikel 2.31 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 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.



8.8. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op implantaten in de niet-tandeloze kaak.

9. Beoordeling van het geschil

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

9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 29.2, dekking voor bijzondere tandheelkunde voor verzekerden van alle leeftijden, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheeskundige zorg noodzakelijk is om een tandheeskundige 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 29.2 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Op grond van artikel 2.9 van de zorgverzekering kan de wetsgeschiedenis een rol spelen indien sprake is van een interpretatieverschil met betrekking tot de verzekeringsvoorwaarden.

9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een zodanig ernstige situatie dat zij aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak. Dienaangaande overweegt de commissie dat bij verzoekster géén van de in de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv met name genoemde indicaties aan de orde is. Voorts is geen sprake van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is. Het bestaan van een kokhalsreflex is door verzoekster niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt en de overige problemen die verzoekster heeft met het (ver)dragen van een gebitsprothese vormen in dit verband geen (verzekerings)indicatie. Zulks geldt evenzeer voor de psychische klachten van verzoekster.

9.3. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van implantaten in geval van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het is deze tweede (verzekerings)indicatie waarop het door verzoekster aangehaalde woord "tevens" betrekking heeft. Bij verzoekster is niet gebleken dat sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak.

9.4. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat bij haar een niet-tandheeskundige aandoening aan de orde is. Welke aandoening dit is, is door haar echter niet onderbouwd, zodat de commissie dit punt verder laat rusten.

9.5. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat het onderzoek door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldig en onvolledig is geweest, overweegt de commissie als volgt. Anders dan de behandelend tandarts/implantoloog dient de adviserend tandarts slechts te beoordelen of verzoekster een verzekeringsindicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Dit is een andere vraag dan die naar de medische indicatie, welke moet worden beantwoord door de behandelend tandarts/implantoloog. Dat de behandelaar een andere mening is toegedaan dan de adviserend tandarts, betekent dan ook niet dat de ziektekostenverzekeraar verplicht is een second opinion te laten uitvoeren. Een second opinion kan aangewezen zijn in het kader van de keuze voor de ene of de andere behandeling, maar niet omdat voor de medisch geïndiceerde behandeling niet tevens een verzekeringsindicatie bestaat. De - terecht - weigering van de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster gevraagde second opinion uit te voeren, kan voorts niet ertoe leiden dat de aanvraag op grond van de redelijkheid en billijkheid moet worden toegewezen.

9.6. Ten aanzien van het argument van verzoekster dat de problematiek van de bovenkaak ernstiger is dan die van de onderkaak, overweegt de commissie het volgende. De behandelend tandarts/implantoloog heeft in de aanvraag van 2 oktober 2014 vermeld dat als de implantologie in de bovenkaak wordt afgewezen, zijn alternatief is om in eerste instantie alleen in de onderkaak twee

implantaten te plaatsen, gecombineerd met een reguliere bovenprothese. Hieruit is op te maken dat de behandelaar de situatie van de bovenkaak wezenlijk anders beoordeelt dan verzoekster, en dat een reguliere bovenprothese voor hem kennelijk wél een aanvaardbare oplossing is. Voornoemd argument van verzoekster treft daarom geen doel.

- 9.7. Verzoekster heeft voorts aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de polisvoorwaarden op een later tijdstip nader heeft ingekleed of anders heeft uitgelegd. Ten aanzien van de beperkte uitleg van de ziektekostenverzekeraar van artikel 2.7 Bzv heeft de commissie in 9.1 en 9.2 reeds toegelicht tegen welke achtergrond deze bepaling dient te worden gelezen. Dat de ziektekostenverzekeraar het artikel deels verkeerd heeft geïnterpreteerd, namelijk te beperkt, kan niet ertoe leiden dat de aanvraag dient te worden toegewezen. Weliswaar heeft de ziektekostenverzekeraar niet consequent vermeld dat het moet gaan om een "zeer ernstig geslonken kaak", maar deze eis staat duidelijk vermeld in artikel 29.2 van de zorgverzekering. Verzoekster verklaart zelf dat de polisvoorwaarden duidelijk zijn en dat deze bij twijfel dienen te prevaleren. Ten aanzien van het door de ziektekostenverzekeraar gebruikte Vademecum merkt de commissie nog het volgende op. In de door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde passages staat in feite hetzelfde als in artikel 29.2 van de zorgverzekering. Reeds daarom treffen de door verzoekster aangevoerde argumenten ten aanzien van het Vademecum geen doel. Verzoekster heeft verder nog aangevoerd dat is getoetst aan de regelgeving van 2016, terwijl de aanvraag in 2014 is ingediend. In 2014 zou de regelgeving ter zake minder streng zijn dan in 2016. De commissie heeft de onderhavige kwestie getoetst aan de regelgeving en polisvoorwaarden zoals deze in 2014 golden. Hoe de regelgeving en polisvoorwaarden in 2016 luiden ten aanzien van implantaten is hierbij niet van belang.

- 9.8. Verzoekster heeft ter zitting en in reactie op het definitief advies van het Zorginstituut aangevoerd dat niet is getoetst aan het maatmanbeginsel. Zij heeft dit echter niet gemotiveerd. De commissie neemt aan dat verzoekster hiermee verwijst naar pagina 4 van de brief van het Zorginstituut van 1 maart 2016 aan de minister. Hierin is ter zake van het plaatsen van implantaten, voor zover hier van belang, vermeld: *"Alleen bij uitzondering komt een aanspraak ten laste van de basisverzekering in beeld. Dit is het geval bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Hiervoor gelden de eisen van het Besluit zorgverzekering:*
- 1. Er is sprake van een ernstige verworven aandoening van het tand-kaakmondstelsel, in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, en*
  - 2. Door deze ernstige kaakresorptie kan geen tandheelkundige functie worden behouden, gelijkwaardig aan die van iemand in vergelijkbare omstandigheden, maar zonder deze aandoening (maatmanbeginsel)."*
- Zoals in 9.3 is vastgesteld, is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak (ernstige kaakresorptie) zodat het maatmanbeginsel geen toepassing vindt.

- 9.9. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling.

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

- 9.10. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt alleen aanspraak op het aanbrengen van implantaten indien sprake is van een niet-tandeloze kaak. De bovenkaak van verzoekster is evenwel tandeloos. Daarom heeft zij op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding.

### **Hoor en wederhoor**

- 9.11. Verzoekster heeft ter zitting gesteld dat het beginsel van hoor en wederhoor is geschonden, omdat in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 31 mei 2016 het door verzoekster overgelegde rapport niet is benoemd en evenmin is ingegaan op het hierin gestelde. In de onderhavige situatie hebben beide partijen zowel schriftelijk als mondeling (tijdens de hoorzitting) hun standpunten

kenbaar kunnen maken en op de wederzijdse standpunten mogen reageren. Ook zijn zij in de gelegenheid gesteld in te gaan op het advies van het Zorginstituut. De commissie concludeert dat het beginsel van hoor en wederhoor niet is geschonden. Dat het Zorginstituut voornoemd rapport in zijn advies niet expliciet heeft benoemd maakt dit niet anders. Bedoeld rapport is overigens door de commissie wel degelijk in de beoordeling betrokken, evenals hetgeen partijen verder in de procedure naar voren hebben gebracht.

### **Conclusie**

9.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

A.I.M. van Mierlo