

ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202400040

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V.,
 - 2) OWM CZ groep U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog de aangevraagde implantaten moet vergoeden. Een deel van de elementen in de onderkaak van verzoeker is jaren geleden al getrokken. In 2022 heeft de kaakchirurg hem geadviseerd om de resterende elementen te laten verwijderen en twee implantaten te laten aanbrengen om hierop een gebitsprothese te plaatsen. Dit is volgens verzoeker kwalitatief veel beter dan een volledige gebitsprothese zonder implantaten. Bovendien zou het eerst uitproberen van een volledige gebitsprothese zonder implantaten te veel tijd gaan kosten. Volgens verzoeker zijn de gevolgen van de afwijzing van vergoeding in zijn geval, mede gezien zijn leeftijd, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor het aanbrengen van implantaten. Bij verzoeker is geen sprake van een situatie met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn. De leeftijd van verzoeker maakt dit niet anders. Verzoeker heeft niet inzichtelijk gemaakt waarom de afwijzing in zijn specifieke geval evident negatief uitpakt. Daarom valt niet in te zien waarom de afwijzing naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.
- 1.2. De commissie overweegt dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden alleen aanspraak bestaat op implantaten ten laste van de zorgverzekering in geval van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop een uitneembare prothese wordt geplaatst én sprake is van een functioneel probleem dat alleen kan worden opgelost met het aanbrengen van implantaten. Aangezien bij verzoeker nog niet is geprobeerd of hij voldoende is geholpen met een conventionele gebitsprothese, heeft hij geen aanspraak op een implantaatbehandeling. Toepassing van de geldende voorwaarden leidt in de situatie van verzoeker niet tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, althans daartoe is door verzoeker onvoldoende (gemotiveerd) gesteld.

- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 15 april 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 24 april 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 3 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 4 juni 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 26 juni 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024022543) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 26 juni 2024, aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 augustus 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 21 augustus 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 26 juni 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 26 augustus 2024 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de PZP Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus PZP en Tandarts PZP (hierna: tezamen de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft al bijna 60 jaar een kunstgebit in de bovenkaak. In de onderkaak ontbraken enkele elementen. Op 9 augustus 2023 is ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak.
- 3.3. Bij brief van 30 augustus 2022 heeft een tandarts van de afdeling MKZ van het ziekenhuis te 's-Gravenhage over verzoeker verklaard:

Reden verwijzing

Consult implantaten.

Conclusie

*Ongunstige beet (klasse II malocclusie)
Kelly syndroom.*

Beleid

Tandarts [naam] heeft [verzoeker] ook beoordeeld.

Advies van ons is totaal extractie onder waarna immediaat prothese onder.

Na halfjaar tot jaar consult implantologie onderkaak, waarna nieuwe boven en onder prothese. Patiënt zal bovenstaande met u bespreken. Indien u zich kunt vinden in bovenstaande plan, zien wij patiënt graag retour met immediaat prothese.

Samenvatting

Voorgeschiedenis, pericarditis. (geen endocarditis)

Medicatie: ascal.
Allergieën: geen.

Anamnese

Consult implantologie onderkaak regio 3e kwadrant.
Partiële plaat prothese onder gehad jaar of 15 geleden, sindsdien geen plaatje meer gebruikt.

Lichamelijk onderzoek

Extra-oraal onderzoek: geen bijzonderheden.
Intra-oraal onderzoek; klasse II relatie, slijtfacetten palatum prothese fors, flabby ridge bovenkaak.
Dislocerende factoren tgv relatie.

Aanvullend onderzoek

OPT: laagstand sinus maxillaris beiderzijds, onder elementen redelijke staat."

- 3.4. Bij brief van 24 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 5 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 26 juni 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 26 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog de aangevraagde implantaten moet vergoeden.
- 4.2. Verzoeker heeft in zijn brief van 15 april 2024 toegelicht dat ongeveer 50 jaar geleden alle molaren en premolaren aan de linkerkant van de onderkaak zijn verwijderd. Na ongeveer 30 jaar was dat deel van de kaak ernstig geslonken. Hij kon alleen kauwen aan de rechterkant, en ook daar ontbraken enkele elementen. De kaakchirurg heeft grondig onderzoek verricht. Ook heeft een second opinion door een tandarts plaatsgevonden. Het gezamenlijke advies luidde volgens verzoeker: "Totaal extractie onderkaak waarna immediat-prothese. Hierna implantologie onderkaak."
Op 7 oktober 2022 zijn de resterende elementen uit de onderkaak verwijderd. Op 24 oktober 2023 zijn door de kaakchirurg twee implantaten in de onderkaak aangebracht.
Verzoeker benadrukt dat sprake is van een tandeloze, ernstig geslonken kaak. Dit is bevestigd door de kaakchirurg en de tandarts die de second opinion heeft verricht. Beide deskundigen adviseerden, gezien de leeftijd van verzoeker (77 jaar) en de toestand van zijn kaak, om de resterende dentitie te trekken en daarna twee implantaten aan te brengen met daarop een klikgebit. Volgens verzoeker heeft een overkappingsprothese weliswaar hogere initiële kosten dan een volledige prothese zonder implantaten, maar staat daar tegenover een hogere kwaliteit, een driemaal betere mucosa (het slijmvlies in de mond), en een veel betere retentie en kauwkracht. Dit is bevestigd door onderzoeken van onder andere de Universiteit van Groningen en het Kennisinstituut Mondzorg. Als hij de route van de ziektekostenverzekeraar zou volgen, zou verzoeker 80 jaar zijn voordat hij van de ziektekostenverzekeraar een akkoord krijgt voor twee implantaten met daarop een overkappingsprothese. En daarna zou het traject van het aanbrengen van de implantaten nog één á twee jaren duren. Verzoeker benadrukt dat dit desastreus was geweest voor zijn kwaliteit van leven. Ook staat het haaks op de zorgethiek om

uit kostenoverwegingen te experimenteren met verschillende soorten protheses "in een proces van jaren met een hoogbejaarde cliënt". Volgens verzoeker is het voorgaande per definitie niet strijdig met het in de zorg afgesproken stepped care model. Verzoeker merkt hierbij op dat bij het stepped care model "de patiënt altijd de meest effectieve, minst belastende en meest doelmatige vorm van behandeling aangeboden [krijgt] die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek, waarbij doelmatigheid niet slechts kosteneffectiviteit behelst, echter ook functionaliteit en geschiktheid in relatie tot de kwaliteit van leven."

Verzoeker stelt dat de gevolgen van de afwijzing van vergoeding in zijn geval, mede gezien zijn leeftijd, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar op de algemene regels blijft hameren, en te weinig aandacht heeft voor de mens. De regels gelden weliswaar voor iedereen, maar niet iedereen is hetzelfde. Bovendien is hij niet onderzocht door de ziektekostenverzekeraar; hij is slechts op afstand beoordeeld.

In aanvulling heeft verzoeker hierop nog aangevoerd dat de opstaande rand van zijn onderkaak 5mm hoog is, dus daar kan met goed fatsoen geen conventionele prothese op geplaatst worden. Inmiddels zijn de implantaten geplaatst met hierop een prothese en dit werkt volgens verzoeker fantastisch.

Verzoeker vindt de afhandeling door de ziektekostenverzekeraar niet zorgvuldig. Zo heeft de ziektekostenverzekeraar in de heroverweging van 5 december 2023 bijvoorbeeld gesproken over een tijdelijke prothese voor de bovenkaak.

Verzoeker heeft voorts benadrukt dat hij het niet redelijk vindt dat er eerst een tussenstap moet worden genomen. De maatstaven van redelijkheid en billijkheid zijn zoek. Daarnaast gevraagd heeft hij bevestigd dat de gronden hiervoor zijn leeftijd en het kleine randje van de kaak zijn. De ziektekostenverzekeraar had rekening moeten houden met de omstandigheden, maar die heeft dit niet gedaan.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak bij verzoeker afgewezen. In de beslissing van 24 augustus 2023 heeft hij toegelicht dat tandheekkundige implantaten worden vergoed als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare gebitsprothese. Daarnaast moet uit de behandelhistorie blijken dat een definitieve gebitsprothese niet voldoet. Uit de ontvangen aanvraag blijkt niet dat dit bij verzoeker het geval is.

- 5.2. In de heroverweging van 5 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat zijn adviserend tandarts heeft vastgesteld dat bij verzoeker geen sprake is van een relevant prothetisch verleden waaruit blijkt dat hij - ondanks een goede prothese - nog steeds problemen ervaart. Uit de declaratiegegevens komt naar voren dat op 1 november 2022 bij verzoeker een tijdelijke prothese is geplaatst. Dit staat haaks op de aanvraag, waarin is gesteld dat verzoeker in de onderkaak een conventionele prothese heeft en in de bovenkaak een tijdelijke prothese. Hieruit kan volgens de ziektekostenverzekeraar in ieder geval worden afgeleid dat er nog geen sprake is van een situatie met conventionele gebitsprothesen op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn. Ook zijn er geen gegevens waaruit blijkt wat er is geprobeerd om de conventionele prothese(s) passend te maken.

De kaakchirurg heeft in de aanvraag niet toegelicht waaruit volgt dat het in het geval van verzoeker niet mogelijk is een optimale situatie te verkrijgen met conventionele prothesen. Verder kan de tandheekkundige situatie van verzoeker niet worden aangemerkt als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hierbij moet het gaan om een zeer ernstige afwijking die een ernstig functieprobleem veroorzaakt, zoals oligodontie of schisis. Verzoeker heeft aangevoerd kauwproblemen te ervaren. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de klachten voor verzoeker bijzonder vervelend zijn en dat hij hiervoor een oplossing wenst, zijn deze in ernst niet te vergelijken met oligodontie of schisis.

- 5.3. In de brief van 11 maart 2024, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling toegelicht dat duidelijk is dat bij verzoeker sprake is van een behandelindicatie voor het aanbrengen van implantaten. Een behandelindicatie betekent echter niet dat er ook een vergoedingsindicatie bestaat. De voorwaarden zijn eerder toegelicht. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat in de zorg is afgesproken het model van stepped care toe te passen. Dit houdt in dat eerst moet worden onderzocht of een goedkopere oplossing mogelijk is voordat wordt overgegaan op een duurdere behandeling. Ten aanzien van het beroep van verzoeker op de werking van de redelijkheid en billijkheid merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze maatstaf een toets betreft die zich richt op de gevolgen van de overeenkomst. Als gevolg van het handhaven van de afwijzende beslissing, moet verzoeker met zijn behandelaar onderzoeken of kan worden volstaan met een conventionele gebitsprothese. Als dit niet mogelijk blijkt, kan opnieuw een aanvraag worden ingediend voor implantologie. Er lijkt geen sprake te zijn van gevolgen die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de voorwaarden voor iedereen gelden. Het maken van uitzonderingen op basis van sociale overwegingen zou afbreuk doen aan de criteria zoals beoogd door de wetgever en het Zorginstituut.
- 5.4. In de brief van 3 juni 2024, gericht aan de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling nog aangevoerd dat uit de medische gegevens van verzoeker blijkt dat hij in november 2022 de resterende elementen in de onderkaak heeft laten verwijderen. Daarna is een tijdelijke prothese vervaardigd en geplaatst. In de aanvraag is niet vermeld of daarna nog aanpassingen zijn verricht. Er kan dus niet gesproken worden van een situatie met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn. Vanuit verzekeringsoogpunt is er daarom geen vergoedingsindicatie voor implantaten, aldus de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar houdt het argument dat het, gezien zijn leeftijd naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is om van verzoeker te verlangen dat een situatie wordt verkregen met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, geen stand. Als leeftijd relevant zou zijn voor de beoordeling van de aanspraak, zou dit in het juridische toetsingskader zijn verdisconteerd. Wat verzoeker aanvoert, geldt in het algemeen voor iedereen van (af) een bepaalde leeftijd. Zonder specifieke omstandigheden, die inzichtelijk maken waarom een afwijzing in zijn geval evident negatief uitpakt, valt niet in te zien waarom de afwijzing naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de voorwaarden helder zijn en dat deze niet door verzoeker worden betwist. Het struikelblok is of eerst een gewone prothese moet worden uitgetoetst en daarna pas implantaten worden aangebracht. Dat zijn formele regels, van de wetgever, zodat het speelveld voor iedereen gelijk is. De aanvraag wordt beoordeeld op grond van de informatie die bij de aanvraag is gevoegd. Het is aan de zorgaanbieder om te onderbouwen waarom het niet mogelijk is een conventionele prothese te maken. Daarom is verzoeker niet uitgenodigd voor het spreken van de adviserend tandarts. Er moet eerst een conventionele prothese worden geprobeerd, en er is niet gebleken dat dit is gebeurd. Alleen de stelling dat het niet kan en dat het gezien de leeftijd niet gewenst is, is onvoldoende, aldus de ziektekostenverzekeraar.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 26 juni 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Voor aanspraak op implantaten geldt dat sprake moet zijn van een zeer ernstig gesloken tandeloze kaak en dat door deze ernstige kaakresorptie geen tandheelkundige functie kan worden behouden, gelijkwaardig aan die van iemand in vergelijkbare omstandigheden, maar zonder deze aandoening (maatmanbeginsel). In de brief 'Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen beroepsgroep' heeft het Zorginstituut hierover het volgende aangegeven:

"Naast de 'basiseis' van een ernstig geresorbeerde tandeloze kaak moet aan andere voorwaarden worden voldaan voor aanspraak op implantaten. Er moeten subjectieve en objectieve ernstige functionele tandheelkundige klachten bestaan. Voorts brengt het maatmanbeginsel mee, dat het gehele tand-kaak-mondstelsel bij de beoordeling wordt betrokken. Een verzekerde die pas kort tandeloos is, verkeert in een moeilijke overgangssituatie met, vooral in het eerste halfjaar, slinkende kaken na de extractie(s). Voor zo iemand is het ook moeilijk om te wennen aan een gebitsprothese. Sowieso zal eerst een situatie moeten worden bereikt met een conventionele gebitsprothese op gestabiliseerde kaken, waarvan de occlusie en articulatie op orde zijn.

(...)

Pas wanneer na herbeoordeling blijkt dat, ondanks het creëren van een, gezien de omstandigheden, adequate uitgangspositie langs conventionele weg, het niet is gelukt om een orale functie te verkrijgen, gelijkwaardig aan die van iemand zonder de ernstige kaakresorptie, komt een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp in beeld. Er moet dan uitdrukkelijk worden getoetst aan een vergelijkbare situatie (maatman), niet aan een tandheelkundig optimale situatie."

Verzoeker heeft een immediaatprothese. Voordat verzoeker in aanmerking kan komen voor een implantaatgedragen onderprothese dient er eerst een conventionele prothese geprobeerd te worden en volgt een periode van wennen aan de tandeloze situatie, te weten beperkt kauwvermogen en houvast van de prothese die steunt op het tandvlees. Pas wanneer met een conventionele prothese sprake is van een ernstige functiestoornis kan er sprake zijn van een (verzekerings)indicatie voor een implantaatgedragen prothese. Uit het dossier blijkt niet dat verzoeker een conventionele prothese heeft geprobeerd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak. Gelet op het maatmanbeginsel dient verzoeker eerst een conventionele prothese te proberen."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over mondzorg alsmede die uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 8.2. In artikel B.12.2. van de zorgverzekering staat dat aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten als:

(i) bij een verzekerde sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
(ii) als betrokkene een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft zoals genoemd onder B.12.1. en het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, tweede lid, Bzv.

- 8.3. Zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 26 juni 2024, moet niet alleen sprake zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, maar ook van een functioneel probleem dat alleen kan worden opgelost met het aanbrengen van implantaten. Om aan de tweede voorwaarde te kunnen voldoen, dient eerst te worden gekeken of met een conventionele prothese een orale functie kan worden verkregen die vergelijkbaar is met die van iemand zonder ernstige kaakresorptie. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de tijd die de kaak nodig heeft om te herstellen na de extracties, en de tijd die iemand nodig heeft om aan de nieuwe situatie te wennen. De commissie merkt op dat het hierbij niet gaat om het bereiken van een optimale tandheelkundige situatie, maar dat wordt getoetst aan voornoemde vergelijkbare situatie.
- 8.4. In het geval van verzoeker zijn de resterende gebitselementen in de onderkaak getrokken, waarna een immediaatprothese is vervaardigd en geplaatst. Hierop is geen definitieve prothese gevolgd. Aangezien bij verzoeker geen goed passende conventionele prothese is geprobeerd, kan het bestaan van een ernstige functiestoornis niet worden vastgesteld. Dat zijn onderkaak - deels - ernstig is geslonken maakt dit niet anders. Hetzelfde geldt voor het feit dat de kaakchirurg en de tandarts de implantaatbehandeling hebben geadviseerd. Hieruit kan weliswaar het bestaan van een behandelindicatie worden afgeleid, maar dit betekent niet dat bij verzoeker ook een verzekeringsindicatie aanwezig is.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor implantologie. Daarom kan het verzoek niet worden toegewezen op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Redelijkheid en billijkheid

- 8.6. Verzoeker heeft aangevoerd dat de gevolgen van de afwijzende beslissing naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. Hierbij heeft hij verwezen naar zijn situatie en leeftijd. Daarbij heeft hij aangetekend dat vergoeding niet strijdig is met het beginsel van stepped care.
- De commissie merkt op dat artikel 6:248, tweede lid, BW bepaalt dat een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel niet van toepassing is, voor zover die in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Daarvan is naar het oordeel van de commissie geen sprake. Uitgangspunt is dat een tandeloze patiënt in beginsel toe kan met een goed passende conventionele gebitsprothese. In sommige gevallen is sprake van een ernstige functiestoornis waardoor dit niet mogelijk is en een implantaatgedragen prothese nodig is. In die gevallen komen mensen in aanmerking voor bijzondere tandheelkunde, dit kan echter alleen in uitzondering op eerder genoemd uitgangspunt. Het is dus niet zo dat iedere tandeloze patiënt in aanmerking komt voor een implantaatgedragen prothese, of dat het moeten proberen van een conventionele gebitsprothese slechts een formaliteit is, die in dit geval niet geveerd zou kunnen worden, gelet op de leeftijd van de verzoeker. Zoals hiervoor is vastgesteld, ontbreekt het bij verzoeker aan een relevante prothetische historie zodat geenszins vast staat dat hij geen gebruik zou kunnen maken van een goed passende conventionele gebitsprothese. Of al dan niet is voldaan aan het beginsel van stepped care kan hierbij in het midden blijven, nu deze eerste 'stap' niet is gezet.

Slotsom

8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 september 2024,

A. de Ruijter

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. 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;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde

- tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).

- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

Voorwaarden

Algemeen

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

Zorgverlener

- Een diëtist verleent de zorg.
- Een diëtist die aangesloten is bij ParkinsonNet verleent de zorg bij de ziekte van Parkinson.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft; en/of

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71*, G72 en G73*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in artikel B.12.1.; en
- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medebehandeling van andere disciplines dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De volgende kosten vergoeden wij niet:
- Reparatie of vervanging van een beugel door eigen schuld (codes F811B* en F811C*)

Voorwaarden (B.12.1., B.12.2. en B.12.3.)

Algemeen

- Als bij een gecombineerde orthodontische en kaakchirurgische behandeling prothetische nabehandeling noodzakelijk is, moet een multidisciplinair behandelplan door alle betrokken zorgverleners opgesteld worden.
- De zorg mag verleend worden op de plaats waar u verblijft; u heeft hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of specialist nodig.

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).
- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een tandarts of kaakchirurg;
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een orthodontist of door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.);
- Als sprake is van een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie of sedatie wordt deze verleend door een bevoegde zorgverlener:
 - in een door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of
 - waarmee wij voor deze behandeling afspraken hebben gemaakt.

Verwijzing

Als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten, heeft u voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een tandarts, orthodontist of tandarts-implantoloog.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig voor de zorg onder B.12.1.
Bij de aanvraag van de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring intrekken als:
 - de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
 - u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
 - u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat (B.12.2.). Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak heeft. Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts of kaakchirurg en een schriftelijk behandelplan. Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.). Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw orthodontist en een schriftelijk behandelplan.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.13. Mondzorg tot 18 jaar

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Mondzorg tot 18 jaar bestaat naast de zorg die beschreven staat in artikel B.12., uit:

- a. één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, zo nodig vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;
- b. incidenteel tandheelkundig consult;
- c. verwijderen van tandsteen;
- d. aanbrengen van fluoride maximaal 2x per jaar bij kinderen vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen (dus niet het melkgebit);
- e. aanbrengen van een beschermend laklaagje op de bovenkant van de kiezen (sealingfissuurlak);
- f. behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals het tandvlees (parodontale hulp);
- g. verdoving (lokale anesthesie);
- h. behandeling van de tandzenuw (endodontische zorg);
- i. restaureren (vullen) van tanden of kiezen met plastische materialen;
- j. behandeling van het kaakgewricht (gnathologische zorg);

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.