

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, J.J.M. Linders en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202401404

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 5 januari 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 9 januari 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 5 maart 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 6 maart 2025 aan verzoeker gestuurd, waarbij hem is gevraagd of het geschil is opgelost.
- 1.3. Verzoeker heeft bij brief van 26 maart 2025 verklaard dat het geschil niet is opgelost. Een kopie van deze brief is op 3 april 2025 aan de zorgverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 1.4. Bij brief van 28 mei 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025010933) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 6 juni 2025 aan partijen gezonden.
- 1.5. Op 21 juni 2025 en 26 juni 2025 heeft verzoeker de commissie aanvullende stukken gestuurd. Kopieën hiervan zijn aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 1.6. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 juli 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.7. Na de zitting is de zorgverzekeraar in gelegenheid gesteld te reageren op de aanvullende stukken van 21 juni 2025 en 26 juni 2025. Dit heeft hij gedaan bij brief van 10 juli 2025. Een kopie van deze brief is aan verzoeker gestuurd. Verzoeker heeft bij brief van 30 juli 2025 gereageerd op de

aantekeningen van de hoorzitting. Bij brief van 31 augustus 2025 heeft hij gereageerd op de brief van 10 juli 2025. Kopieën van deze brieven zijn aan de zorgverzekeraar gestuurd.

- 1.8. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de reacties van 21 juni 2025, 26 juni 2025, 10 juli 2025, 30 juli 2025 en 31 augustus 2025 zijn op 5 september 2025 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 28 mei 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2023 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).
- 2.2. Ten behoeve van verzoeker is bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon.
- 2.3. Bij brief van 21 april 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 2 augustus 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 28 mei 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon, ten bedrage van totaal € 2.398,36, aan hem te vergoeden. In de brief van 21 juni 2025 heeft verzoeker zijn verzoek uitgebreid en de commissie tevens verzocht te bepalen dat de besluitvorming van de zorgverzekeraar onvoldoende zorgvuldig is geweest en onvoldoende is gemotiveerd, gelet op de beginselen van de Algemene wet bestuursrecht.
- 3.2. Verzoeker heeft in zijn brief van 5 januari 2025 aangevoerd dat hij voldoet aan de voorwaarden van artikel 2.7, eerste lid, onder c, van het Besluit zorgverzekering. In het Vademecum Mondzorg wordt expliciet verwezen naar zijn situatie. Het verwijderen van element 16 was noodzakelijk voor de succesvolle uitvoering van radiotherapie, om de mond ontstekingsvrij te maken. Reconstructie daarvan is een logische en onmisbare vervolgstap om de verloren tandheelkundige functie te herstellen. Verzoeker verwijst naar het maatmanbeginsel. De zorg dient te zijn gericht op herstel van de oorspronkelijke tandheelkundige functie. Element 16 functioneerde vóór de behandeling naar behoren. Verwijdering van de kies was medisch noodzakelijk. Het herstel, door middel van een implantaat met hierop een kroon, kan daarom als passende zorg worden beschouwd.
- 3.3. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat er bij conventionele bestraling een risico is van osteonecrose. In zijn geval is gebruik gemaakt van

protonentherapie, waarbij omliggend kaakbot wordt gespaard. De verwijdering van element 16 geschiedde op dringend advies van de behandelend arts en diende om ontstekingen vóór en tijdens de radiotherapie te voorkomen. Zonder deze ingreep had de bestraling mogelijk moeten worden onderbroken, met alle risico's van dien.

- 3.4. Het verlies van alle zes de molaren in zowel de boven- als onderkaak heeft tot een ernstige afname van de kauwfunctie geleid. Verzoeker kan zijn voeding niet goed verwerken, wat niet alleen zijn kwaliteit van leven ondermijnt, maar ook risico's voor zijn gezondheid oplevert. De zorgverzekeraar stelt ten onrechte dat er alternatieven beschikbaar zijn. Het aanbrengen van implantaten was de meest logische keuze. Het opgebouwde kaakbot biedt een stabiel fundament voor de implantaten en voorkomt het kantelen van de aangrenzende tanden. De natuurlijke tandstructuur kan worden behouden en gezonde tanden hoeven niet te worden bijgeslepen, zoals bij het plaatsen van een brug gebeurt. Met implantaten wordt de kauwdruk gelijkmatig verdeeld. Dit vermindert overbelasting en zenuwpijn. Een kunstgebit kan deze functies niet evenaren en biedt onvoldoende stabiliteit. De reconstructie van het gebit van verzoeker heeft, naast herstel van de kauwfunctie, geleid tot verbetering van zijn zelfbeeld. Dit laatste heeft bijgedragen aan zijn mentale herstel na de kankerbehandeling.
- 3.5. In de brief van 26 maart 2025 heeft verzoeker gesteld dat het hem teleurstelt dat de zorgverzekeraar pas in 2025 de verzekeringsindicatie heeft erkend, terwijl de aanvraag al begin 2023 is ingediend. Door deze vertraging heeft verzoeker lang in onzekerheid verkeerdt, wat hem extra heeft belast.
- 3.6. Een frameprothese is in het geval van verzoeker niet gelijkwaardig aan de oorspronkelijke situatie en vormt geen adequate invulling van het maatmanbeginsel. Verzoeker verwijst naar de richtlijn van het College van Adviserend Tandartsen. Hierin staat dat bij functieverlies van gebitselementen als gevolg van medische behandelingen, het plaatsen van een implantaat met kroon als passende en meest doelmatige zorg wordt beschouwd, mits dit medisch verantwoord is in de individuele situatie.
- 3.7. Verzoeker leeft met een HIV-infectie die zich tot aids heeft ontwikkeld. Zijn gezondheid en gebit zijn hierdoor blijvend aangetast en structureel verzwakt. Nadat hij door medicatie voldoende was aangesterkt, heeft hij in 2000 zijn volledige gebit laten restaureren. Het plaatsen van een frameprothese op de kwetsbare elementen vormt een medisch gevaar en levert risico's op voor de mondhygiëne. De bestaande vullingen kunnen losraken, cariës kan ontstaan rondom de klemmen of elementen kunnen breken. In plaats van herstel van de schade kan er meer schade en functieverlies ontstaan. Daarnaast is het immuunsysteem van verzoeker door de intensieve oncologische behandelingen verzwakt. Een implantaat met kroon is de meest veilige en duurzame oplossing. Verzoeker stelt dat, gelet op zijn leeftijd, het belangrijk is dat de gekozen tandheelkundige oplossing duurzaam en stabiel is, en op de langere termijn functioneel blijft. Een implantaat met kroon gaat vele jaren mee, zonder extra belasting van andere gebitselementen. Daarnaast speelt de implantaatbehandeling ook een grote rol in het psychosociale herstel van verzoeker. Het verlies van de gebitselementen had invloed op zijn zelfbeeld en sociale leven. Het herstellen van het gebit was voor hem essentieel om weer vertrouwen te krijgen in zijn lichaam en participatie in de samenleving na de kankerbehandeling.
- 3.8. Bij brief van 21 juni 2025 heeft verzoeker aangevoerd dat voor een frameprothese stabiele pijlers, een gezond parodontium, voldoende botvolume, een stabiele occlusie, en een normale kaakrelatie zijn vereist. Bij verzoeker is sprake van:
 - Botverlies tot 5 mm rond de resterende elementen.
 - Restauraties op de resterende pijlers.
 - Beperkte bothoogte van de kaakwal, slechts 1,8 - 5,8 mm aan de linkerzijde en 2,3 - 2,5 aan de

rechterzijde.

- Een afwijkende kaakrelatie: Angle-klasse III , waarbij de onderkaak naar voren staat ten opzichte van de bovenkaak.

- Occlusale instabiliteit, kanteling van element 47 en verplaatste tanden.

Dit alles maakt dat het plaatsen van een frameprothese technisch niet realiseerbaar en medisch niet verantwoord is.

- 3.9. Verzoeker verwijst daarnaast naar een wetenschappelijk artikel over Candida-Associated Denture Stomatitis (CADS). Een uitneembare prothese vormt, vanwege het verzwakte immuunsysteem van verzoeker, een verhoogd risico op infecties. Een implantaat met kroon vermindert dit risico aanzienlijk.
- 3.10. Verzoeker herhaalt dat element 16 tot de extractie volledig functioneerde. Alleen met een implantaat en kroon wordt de kauwfunctie hersteld tot het niveau van vóór het functieverlies.
- 3.11. De totale kosten van een frameprothese kunnen oplopen tot € 10.600,- vanwege bijkomende kosten als een stabilisatie van de mobiele pijlers, restauratie of vervanging van defecte vullingen, en een chirurgische kaakcorrectie. Dit staat niet in verhouding tot de totale kosten van de implantaatbehandeling, inclusief sinuslift en kroon, ten bedrage van € 2.398,36. Dit maakt de behandeling niet alleen medisch, maar ook financieel doelmatiger.
- 3.12. Bij brief van 26 juni 2025 heeft verzoeker een verklaring van zijn tandarts overgelegd. Deze heeft op 25 juni 2025 over verzoeker verklaard:
“Tijdens de periodieke controle op de tandartspraktijk op 23-06-2025 heb ik bij u een aantal bevindingen gedaan met betrekking tot de mobiliteit van verschillende gebitselementen. Er is sprake van verhoogde mobiliteit bij de volgende elementen:
 - *Element 15 valt onder mobiliteitsklasse II*
 - *Elementen 14, 13, 11, 21 en 22 24 vallen onder mobiliteitsklasse I**De overige gebitselementen zijn stabiel.”*
- 3.13. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en in aanvulling hierop aangevoerd dat het aanbrengen van het implantaat met hierop een kroon zijn leven aanzienlijk heeft verbeterd. De zorgverzekeraar heeft de onderbouwing van verzoeker niet inhoudelijk weerlegd. Dit is in strijd met de Algemene wet bestuursrecht. Door de kankerbehandelingen is de zuurgraad in de mond van verzoeker veranderd en helaas moest er nog een ander element worden verwijderd. Er is onvoldoende bothoogte om een frameprothese te plaatsen. Dit blijkt volgens verzoeker uit de stukken. De tandarts heeft verklaard dat de gebitselementen van verzoeker bewegen. Het is algemeen bekend dat op mobiele elementen geen frameprothese kan worden geplaatst. De elementen die niet bewegen zijn alle implantaten met hierop kronen. Daarnaast zal een kaakoperatie moeten plaatsvinden omdat de kaak van verzoeker naar voren staat.
- 3.14. In de brief van 30 juli 2025 heeft verzoeker erop gewezen dat hij tijdens de hoorzitting heeft aangeboden dat hij wordt onderzocht door de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is hier niet op ingegaan. Dit onderbouwt de stelling van verzoeker dat de zorgverzekeraar onvoldoende onderzoek heeft verricht.
- 3.15. Bij brief van 31 augustus 2025 heeft verzoeker gereageerd op de brief van 10 juli 2025 van de zorgverzekeraar. Verzoeker stelt aanvullend op zijn eerdere standpunt dat de brief in strijd is met de artikelen 3:2 en 3:46 van de Algemene wet bestuursrecht. Het Zorginstituut heeft bevestigd dat hij recht heeft op vervangende tandheelkundige zorg. Een implantaatbehandeling is de enige, passende oplossing, die medisch noodzakelijk en economisch verantwoord is. Verzoeker verwijst naar zijn situatie zoals beschreven in 3.8. en 3.9.. De zorgverzekeraar heeft zijn stellingen niet afdoende weerlegd en is niet ingegaan op de klinische ongeschiktheid van de frameprothese

of het verhoogde infectierisico in verband met de HIV-status van verzoeker. De literatuur is door de zorgverzekeraar niet juist geïnterpreteerd of onjuist gebruikt. De combinatie van een klasse III-relatie met een vrij-eindigende tandboog en botresorptie is juist een contra-indicatie voor voldoende retentie en stabiliteit van een frameprothese. Een gekantelde molaar 47 is geen belemmering voor een implantologische behandeling. Dat Candida aanleiding zou geven tot een verhoogd infectierisico bij implantaten vindt geen onderbouwing in de literatuur. Een frameprothese is – als eerder gesteld – geen functioneel gelijkwaardig herstel, een implantaatbehandeling is dat wel. Belangrijke aspecten zoals medisch risico en de proportionaliteit van de implantaatbehandeling zijn door de zorgverzekeraar genegeerd of gebagatelliseerd. In de Algemene Richtlijn Tandheelkundige Implantaten staat: *“Het wordt afgeraden om bij patiënten met een slechte mondhygiëne implantaten te plaatsen. Het is essentieel dat parodontitis eerst wordt behandeld voordat implantaten worden geplaatst en dat vervolgens goede parodontale nazorg wordt verleend (Heitz-Mayfield et al. 2004).”* Verzoeker stelt dat in zijn geval aan deze voorwaarden is voldaan; er is geen sprake van een actieve ontsteking, de parodontitis is behandeld en de mondhygiëne is adequaat. Dit wordt bevestigd door de tandarts. Er is geen verhoogd risico op osteoradionecrose. Het implantaatgebied van element 16 heeft geen bestralingsdosis ontvangen. Schade aan het omliggende kaakbot is geminimaliseerd. De kaakstand van verzoeker vermindert de geschiktheid voor een frameprothese aanzienlijk. Dit volgt uit de literatuur. De zorgverzekeraar gaat hieraan voorbij. De oorspronkelijke dentitie functioneerde normaal. Het huidige functieverlies is veroorzaakt door radiotherapie in het hoofd-halsgebied. Een frameprothese kan dit verlies niet adequaat herstellen door instabiliteit, pijn en risico op elementverlies. Alleen een implantaatgedragen kroon kan de kauwfunctie en stabiliteit duurzaam herstellen. Dit is geen luxe of overcompensatie, maar de enige noodzakelijke en doelmatige voorziening binnen de kaders van bijzondere tandheelkunde.

4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft eerder verklaard dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor het gevraagde. Hij heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in de brief van 7 oktober 2024 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, dat element 16 bij verzoeker is verwijderd om de kans op de aandoening osteonecrose te verkleinen. Het ging er niet om de behandeling met radiotherapie een grotere kans van slagen te geven. Er is dan ook geen sprake van een situatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder c, van het Besluit zorgverzekering. Niet de effectiviteit of het resultaat van de bestraling van het tongcarcinoom was in het geding, maar de kans op het ontstaan van osteonecrose ter plaatse van element 16. Ook al zou dit wel het geval zijn, dan nog kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon. De reden hiervoor is dat door het verlies van één kies niet een dermate grote tandheelkundige handicap ontstaat dat de tandheelkundige functie niet kan worden behouden. Daarnaast is verzoeker niet uitsluitend aangewezen op een implantaat met hierop een kroon. Gelet op het maatmanbeginsel kunnen ontbrekende tanden en kiezen ook op een andere manier worden vervangen. De zorgverzekeraar ziet geen aanleiding om uit coulance het gevraagde te vergoeden.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 5 maart 2025, gericht aan de commissie, verklaard dat hij alsnog erkent dat verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van vervanging van element 16, dat ten behoeve van het slagen van de medische behandeling is verwijderd. Op basis van het maatmanbeginsel gaat de aanspraak op vergoeding evenwel niet verder dan het compenseren van de onderliggende aandoening tot het niveau van de orale functie die aanwezig zou zijn geweest zonder die aandoening. Verzoeker is, als eerder gesteld, niet uitsluitend aangewezen op vervanging van het element door middel van een implantaat met kroon. De zorgverzekeraar is bereid om de kosten van een frameprothese tot een bedrag van € 1.100,- aan verzoeker te vergoeden.

- 4.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat aanspraak bestaat op vervanging van het element. Verzoeker is echter niet uitsluitend aangewezen op een kroon met implantaat. Er zijn volgens het advies van de tandheerkundig adviseur redenen om in de situatie van verzoeker te kiezen voor een frameprothese in plaats van een implantaat. Er is geen tandheerkundige reden dat een frameprothese in zijn geval niet aangewezen zou zijn. Het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon is overcompensatie en dit is niet het uitgangspunt van het maatmanbeginsel. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat er onvoldoende stabiliteit is voor een frameprothese. De behandelingen die verzoeker noemt in het kostenplaatje bij een frameprothese zijn niet noodzakelijk om een frameprothese te vervaardigen en te plaatsen. Bij een frameprothese blijft de mogelijkheid behouden om eventueel andere elementen toe te voegen, mochten deze verloren gaan. De kaakhogte is geen belemmering om een frame te gebruiken. De stellingen van verzoeker vormen juist een contra-indicatie voor het aanbrengen van een implantaat met kroon.
- 4.4. Bij brief van 10 juli 2025 heeft de zorgverzekeraar nogmaals opgemerkt dat de tandheerkundig adviseur geen tandheerkundige belemmering ziet voor een frameprothese. Een implantaat met kroon vervangt slechts één element en bij verlies van andere elementen zouden steeds nieuwe implantaten nodig zijn. Ontstekingen in de mond vormen een contra-indicatie voor implantologie. De bestraalde implantaatlocatie geeft een sterk verhoogde kans op osteoradionecrose. De aanwezige, gerestaureerde elementen en de beperkte bothoogte zijn geen belemmering voor een frameprothese, wel voor implantaten. Een Candida-infectie is een schimmelinfectie die kan worden voorkomen door goede mond- en prothesehygiëne. Bij immuungecompromitteerde patiënten is extra controle op mondhygiëne noodzakelijk. Candida kan voorkomen zowel met als zonder uitneembare prothese en is dus niet beperkt tot mensen met een frameprothese. Het enige voordeel van een implantaat met kroon is dat het meer comfort geeft, maar de aanspraak in het kader van bijzondere tandheerkunde rijkt niet verder dan herstel van de aangedane functie. De zorgverzekeraar herhaalt dat de door verzoeker genoemde behandelingen in de brief van 21 juni 2025 niet noodzakelijk zijn om een frameprothese te vervaardigen en te plaatsen. De artikelen van de Algemene wet bestuursrecht gelden enkel voor bestuursrechtelijke besluiten en procedures. Hoewel niet aan alle voorwaarden uit het door verzoeker toegezonden artikel zal worden voldaan, is een frameprothese wel de beste tandheerkundige oplossing. Het is een eenvoudige en risicoloze manier om de functie van het gebit te herstellen. Als er in de toekomst te weinig pijlerelementen overblijven voor houvast, kan uiteindelijk worden gekozen voor een volledige prothese.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 28 mei 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheerkundig en juridisch beoordeeld.

Het Zorginstituut constateert op basis van de beschikbare informatie dat de (verzekerings)indicatie en het maatmanbeginsel niet in geschil zijn. Partijen zijn het erover eens dat de aanspraak zich beperkt tot vergoeding van de vervanging van de verwijderde kies (element 16).

In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op een implantaat met kroon op de locatie van element 16. Dit element kan zowel vervangen worden door een passende frame(prothese), als een implantaat met kroon. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat er bij verzoeker dusdanig bijzondere omstandigheden spelen waaruit volgt dat hij specifiek aangewezen is op een implantaat met kroon. Nu het ontbrekende element met zowel een implantaat met kroon als een

frameprothese kan worden hersteld, rest de vraag op welke wijze de kies moet worden vervangen. Dit is een doelmatigheidsvraagstuk. Gelet op artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Nu vast is komen te staan dat element 16 kan worden hersteld met zowel een implantaat met kroon als een frameprothese, heeft het Zorginstituut geen adviestaak meer. Het Zorginstituut brengt over de doelmatigheid van zorg geen advies uit.”

- 5.2. In het definitief advies van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut Nederland medegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg 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.
- 7.2. De aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg is geregeld vanaf pagina 51 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin staat dat deze zorg wordt vergoed in de volgende drie gevallen:
- (a) als de verzekerde een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een 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) als 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) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft 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.

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

Partijen waren aanvankelijk erover verdeeld of verzoeker een verzekeringsindicatie heeft als bedoeld onder (c). Intussen heeft de zorgverzekeraar het bestaan van een zodanige indicatie erkend. Ook over het maatmanbeginsel zijn zij niet verdeeld. In het advies van 28 mei 2025 concludeert het Zorginstituut dat element 16 kan worden hersteld met zowel een implantaat met kroon als een frameprothese. Uit het dossier blijkt niet van omstandigheden waardoor verzoeker specifiek is aangewezen op een implantaat met kroon. Omdat dit echter een doelmatigheidsvraagstuk is, komt het Zorginstituut geen adviesbevoegdheid toe. Het Zorginstituut heeft deze conclusie bevestigd in de brief van 10 september 2025.

- 7.3. De commissie overweegt ter zake dat bij de totstandkoming van de Zvw de wetgever ervan is uitgegaan dat de doelmatigheid van de zorg een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de verzekeraar en dus niet het onderwerp van wettelijke voorschriften

is. Een eventueel doelmatigheidsvereiste is, blijkens de Nota van Toelichting bij het Bzv (Stb. 2005, 389, p. 37), aan de verzekeraar en de verzekerden om daarover afspraken te maken in de zorgverzekering en vervolgens op te nemen in de verzekeringsvoorwaarden. Het ligt op de weg van de verzekeraar erop toe te zien dat een juiste balans tot stand komt tussen enerzijds de kosten van zorg waarop een verzekerde aanspraak maakt en anderzijds de geschiktheid en doeltreffendheid van de te verlenen zorg. Tegen deze achtergrond moet worden beoordeeld of de zorgverzekeraar op redelijke gronden heeft besloten de kosten van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 16 niet aan verzoeker te vergoeden.

- 7.4. De commissie stelt voorop dat zij de wens van verzoeker voor een implantaat met kroon kan begrijpen. In dit geval zijn echter tussen partijen via de afgesloten verzekeringspolis en de daarbij behorende polisvoorwaarden afspraken gemaakt over de doelmatigheid van de zorg en overige diensten zodat de zorgverzekeraar hierover kan oordelen. Verzoeker heeft gesteld dat het plaatsen van een frameprothese in zijn specifieke situatie niet wenselijk is. Verzoeker heeft onder andere uitgelegd dat hij leeft met een HIV-infectie die zich heeft ontwikkeld tot aids. Het plaatsen van een frameprothese op de al kwetsbare elementen vormt een medisch gevaar en levert risico's op voor de mondhygiëne. In plaats van herstel van de schade kan hierdoor juist meer schade en functieverlies ontstaan. Daarnaast is het immuunsysteem van verzoeker, door de intensieve oncologische behandelingen in combinatie met zijn medische situatie, verzwakt. Een implantaat met kroon is volgens verzoeker de meest veilige en duurzame oplossing, die bovendien goedkoper is. Verder stelt hij dat de zorgverzekeraar heeft gehandeld in strijd met het bepaalde in de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

De zorgverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker niet uitsluitend is aangewezen op een implantaat met kroon, maar dat herstel ook mogelijk is door middel van een frameprothese, tegen lagere kosten. Hierbij heeft hij opgemerkt dat de door verzoeker gemaakte berekening van de kosten van een frameprothese niet juist is. In hetgeen verzoeker heeft gesteld ziet de zorgverzekeraar geen tandheelkundige reden voor het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon. Het bepaalde in de Awb is hier volgens hem niet van toepassing.

- 7.5. De commissie overweegt dat, gelet op artikel 14, eerste lid, Zvw, de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord. Uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat de zorgverzekeraar niet enkel het kostenaspect in de beoordeling heeft betrokken, maar ook heeft overwogen wat de zorginhoudelijke meerwaarde is van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon. Uit eerdergenoemd advies van het Zorginstituut valt op te maken dat beide alternatieven op dat punt gelijkwaardig zijn. Dat een frameprothese een duurdere oplossing is, zoals door verzoeker is betoogd en hetgeen tot een andere uitkomst van de weging zou kunnen leiden, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Terecht heeft de zorgverzekeraar opgemerkt dat het voor de vervaardiging en plaatsing van een frameprothese niet nodig is de vermelde verrichtingen, waaronder een kaakoperatie, uit te voeren. De commissie tekent hierbij nog aan dat indien daartoe toch zou worden besloten, het geenszins vaststaat dat de kosten hiervan ten laste van de zorgverzekering komen, zoals verzoeker met de gemaakte vergelijking suggereert. De commissie is tegen deze achtergrond van oordeel dat de zorgverzekeraar zijn standpunt voldoende heeft gemotiveerd, en dat hij in redelijkheid tot zijn afwijzing heeft kunnen komen. Het eerste onderdeel van het verzoek wordt daarom afgewezen.
- 7.6. De commissie overweegt verder dat de verwijzing, door verzoeker, naar de algemene beginselen van behoorlijk bestuur uit de Awb en de artikelen 3:2 en 3:46 Awb geen doel treft, nu de zorgverzekeraar geen bestuursorgaan in de zin van die wet is en er daarnaast geen sprake is van een besluit als bedoeld in de Awb, waartegen de mogelijkheden van bezwaar en beroep open staan. Gelet op het voorgaande wordt ook het tweede onderdeel van het verzoek afgewezen. De commissie begrijpt dat de gang van zaken voor verzoeker frustrerend is geweest, nu pas in de procedure bij de commissie door de zorgverzekeraar is erkend dat aanspraak bestaat op vervanging van element 16 in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg en niet eerder dan

ter zitting inhoudelijk is ingegaan op de doelmatigheidskwestie. De commissie kan hieraan echter geen andere consequenties verbinden dan dat zij bepaalt dat de zorgverzekeraar gehouden is het betaalde entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

Slotsom

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie beslist dat:

- (i) het verzoek wordt afgewezen;
- (ii) de zorgverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 22 december 2025,

S.M.L.M. Schneiders-Spoor

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 er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden zorgverzekering
2. Wetgeving

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.

Let op

1. U heeft alleen recht op nicotinemiddelen en geneesmiddelen als zij onderdeel zijn van een stoppen-met-rokenprogramma; aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen (dus zonder stoppen-met-rokenprogramma) vindt niet plaats.
2. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning die geen overeenkomst met VinkVink heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar VinkVink te sturen. Als deze zorgaanbieder niet is geregistreerd in het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken', of de geleverde zorg niet voldoet aan de CBO-richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving of aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, krijgt u geen vergoeding.
3. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen die geen overeenkomst met VinkVink heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen of een kopie van het recept van de huisarts te sturen.

Tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.

Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg die niet rechtstreeks onder uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde valt. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.
- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. Voor een kunstgebit op implantaten geldt een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op vinkvink.nl of vraag deze op bij onze Klantenservice.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist. Voor het orthodontische deel van de behandeling kunt u naar een orthodontist.

Verwijzing

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van VinkVink nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.

Tandheelkunde

U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.