



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg
Zaak : Mondzorg, frameprothese
Zaaknummer : 201401439
Zittingsdatum : 11 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg,
hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaan 250 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). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een frameprothese, ten bedrage van € 506,64 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 april 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 19 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 augustus 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

-  3.5. 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.
-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2014 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 11 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014161233) 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 bijzondere tandheelkundige zorg. Aanspraak bestaat op een frameprothese ten laste van de zorgverzekering, indien een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg aanwezig is. Daartoe moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige aandoening waarbij de verzekerde zonder de bijbehorende tandheelkundige hulp geen tandheelkundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan die welke deze zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. De stelling dat hyperthyreoïdie leidt tot verlies van gebitselementen berust op theoretische overwegingen, maar is niet op evidence gebaseerd. De in het dossier aanwezige zorginhoudelijke informatie kan niet aannemelijk maken dat hiervan in onderhavig geval sprake is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 januari 2015 aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Bij brief van 13 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend internist/endocrinoloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: “(...) heeft al lange tijd een niet goed onder controle te krijgen hyperthyreoïdie. Zij heeft al 2 keer een jodiumbehandeling daarvoor ondergaan en zal binnenkort een 3e behandeling moeten krijgen. Een langdurig bestaande chronische hyperthyreoïdie kan botontkalking geven.”
-  4.2. De behandelend tandarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: “(...) Door uw ziekte proces en de medicatie is de parodontale situatie van een aantal kiezen zo verslechterd dat we een aantal extracties hebben moeten doen. Om deze diastemen op te vullen hebben we een frame-prothese moeten laten maken. Dit was zonder uw ziekte proces hoogst waarschijnlijk niet nodig geweest.”
-  4.3. De behandelend tandprotheticus heeft over verzoekster het volgende verklaard: “Vanwege gezondheidsproblemen is spontaan de 23 verloren gegaan, en heb ik een bovenframe gemaakt waarbij esthetisch de ankers zo min mogelijk zichtbaar zijn. In metaal kon dit subtieler en kleiner dan d.m.v. een kunststofplaatje. Tevens heb ik het frame zodanig ontworpen dat het eventueel uitbreidbaar is in de toekomst.”

- 4.4. Verzoekster is sinds 2009 bekend met de (chronische) ziekte van Graves. Vanaf 2010 wordt geprobeerd de schildklier normaal te laten functioneren, maar dit gaat moeizaam en duurt relatief lang. De ziekte van Graves alsmede de schildkliermedicatie veroorzaken botontkalking. Röntgenfoto's hebben uitgewezen dat bij verzoekster sprake is van ernstige botontkalking. In de perioden waarin de schildklier hyperactief is, heeft verzoekster last van haar tandvlees, en gaan tanden en kiezen loszitten. Zodra de werking van de schildklier wordt onderdrukt, verdwijnt dit euvel, maar een aantal kiezen is hierdoor reeds verloren gegaan. Het verlies van elementen is derhalve nadrukkelijk niet het gevolg van slechte mondhygiëne en gebitsverzorging.
- 4.5. De tandprotheticus heeft een frameprothese gemaakt om een gat in het gebit op te vullen. Verzoekster wenst vergoeding van de kosten van deze frameprothese op de grond dat sprake is van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening. De ziektekostenverzekeraar heeft dit afgewezen. Volgens diens adviserend tandarts gaan tanden en kiezen niet verloren door botontkalking. Deze stelling is onbegrijpelijk. Botontkalking treft immers alle botten in het lichaam, zo ook het kaakbot. De internist/endocrinoloog, tandprotheticus en tandarts hebben verklaard dat botontkalking de enige oorzaak is van het verloren gaan van elementen en dat deze botontkalking wordt veroorzaakt door de ziekte van Graves. De tandarts heeft geen andere parodontale problematiek geconstateerd. Verzoekster stelt dat botontkalking door een chronische ziekte valt onder de voorwaarden van bijzondere tandheelkunde.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich driemaal gestraft voelt: (i) door haar ziekte, (ii) omdat onderhavige behandeling erg duur is, en (iii) zij door haar ziekte haar eigen bedrijf heeft moeten opgeven. Verzoekster merkt op dat niet alleen sprake is van extracties, maar ook van spontaan verlies van elementen. Daarnaast heeft de tandarts loszittende elementen vastgezet. Inmiddels heeft verzoekster een oproep gehad voor een vierde jodiumbehandeling in verband met haar schildklier. Kennelijk wordt getwijfeld aan de botontkalking en de conditie van het gebit van verzoekster. Het is onduidelijk hoe verzoekster het verband tussen haar ziekte en de tandheelkundige problemen kan bewijzen. Tot slot heeft verzoekster benadrukt dat haar situatie erg complex is, en dat dus niet alleen sprake is van een tandheelkundig probleem.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op vergoeding van mondzorg in geval van bijzondere tandheelkunde. De mondzorg moet noodzakelijk zijn, omdat sprake is van (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel (artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv), of (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening (artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv), of (iii) een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft (artikel 2.7 lid 1 sub c Bzv), én het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of verkrijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. De situatie van verzoekster valt niet onder één van bovengenoemde categorieën. Zij heeft geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Er is geen sprake van een tandheelkundige afwijking die een zeer ernstig functieprobleem geeft dat vergelijkbaar is met oligodontie of schisis. Evenmin is sprake van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, waarbij het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. Tevens leveren de tandheelkundige problemen geen ernstige functiestoornis op en zijn deze geen direct gevolg van de aandoening of medische behandeling. De adviserend tandarts heeft verklaard dat er geen oorzakelijk verband is aangetoond tussen de medische en de tandheelkundige problematiek. Er wordt niet bestreden dat osteoporose kan ontstaan bij hyperthyreoïdie. Gebitselementen gaan echter niet verloren ten gevolge van

osteoporose, maar als gevolg van parodontale problematiek. Parodontale problematiek is geen direct gevolg van hyperthyreoïdie.

5.3. Het is begrijpelijk dat de gebitsproblemen vervelend zijn voor verzoekster en dat zij de mondzorg vergoed wil zien. Dat zij baat heeft bij de behandeling staat niet ter discussie. Het betreft echter geen bijzondere tandheelkunde, zodat vergoeding ten laste van de zorgverzekering niet mogelijk is. Het is voorstelbaar dat dit teleurstellend is voor verzoekster. De overheid heeft echter bepaald dat noodzakelijke tandheelkundige zorg alleen in bijzonder ernstige gevallen kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. In de overige situaties komen tandheelkundige behandelingen voor eigen rekening of worden deze (gedeeltelijk) vergoed ten laste van een aanvullende verzekering.

5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een vergoeding voor mondzorg tot maximaal € 250,-- per jaar. Er bestaat recht op vergoeding van de frameprothese ten laste van deze verzekering. Tot een daadwerkelijke vergoeding is het niet gekomen, omdat verzoekster op dat moment de maximale vergoeding van € 250,-- al had bereikt.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard begrip te hebben voor het persoonlijke verhaal van verzoekster, en haar situatie erg vervelend te vinden. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het om de verzekeringssituatie gaat. Mondzorg is slechts zeer beperkt opgenomen in de Zvw. De adviserend tandarts heeft verklaard dat er geen direct verband is tussen de ziekte van Graves en het verlies van elementen. Dit is een gevolg van parodontale problemen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. De artikelen B.12. en B.14. van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luiden, voor zover hier van belang:

“B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen.

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt; en
 - u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en
 - 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.
(...)

B.14. Mondzorg vanaf 18 jaar

(...)

Zorg: waar hebt u recht op?

Naast de zorg die beschreven staat in artikel B.12. omvat de zorg:

(...)

b. uitneembare volledige gebitsprotheses:

dit omvat mondzorg naar de normen van tandartsen en bestaat uit:

o een vergoeding van 75% van de kosten van het maken en plaatsen van:

- een uitneembare volledige gebitsprothese; of
- een tijdelijke uitneembare volledige (immediaat-) gebitsprothese; of
- een uitneembare volledige vervangingsprothese; of
- een uitneembare volledige overkappingsprothese voor de boven- en/of onderkaak;

(...)

Voorwaarden

(...)

• De mondzorg met betrekking tot de uitneembare volledige prothese zoals genoemd in artikel B.14.b. wordt verleend door:

o een tandarts, of

o een tandprotheticus of

o een bevoegde zorgaanbieder verbonden aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.). of

o een tandprotheticus als het gaat om:

- het maken en het leveren van een nieuwe, uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak, niet op implantaten of op natuurlijke elementen (eigen tanden of kiezen);
- het weer passend maken (rebasen) of repareren van een uitneembare volledige gebitsprothese van de boven- en/of onderkaak, niet op implantaten of op natuurlijke elementen (eigen tanden of kiezen).

• Een tandarts, tandprotheticus, centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de kosten van de uitneembare volledige prothese zoals genoemd in artikel B.14.b. indienen.

(...)"

- 8.4. De artikelen B.12. en B.14. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de 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.

- 8.7. Artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"D.8. Mondzorg

In de zorgverzekering kan deze zorg al (gedeeltelijk) verzekerd zijn. In hoofdstuk B. kunt u lezen of u daar recht op hebt.

D.8.1. Mondzorg algemeen

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Uit de artikelen D.8.1. tot en met D.8.5. vergoeden wij mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

(...)

Voorwaarden

Zorgaanbieder

- een tandarts;
- een mondhygiënist;
- een tandprotheticus;
- een zorgaanbieder die verbonden is aan een centrum voor mondzorg.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een tandarts heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is.

(...)

D.8.3. Gebitsprotheses en implantologie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de kosten van de volgende vormen van mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden:

- a. uitneembare, gedeeltelijke gebitsprotheses;*
- b. de wettelijke bijdragen die u volgens uw zorgverzekering zelf moet betalen voor uitneembare, volledige gebitsprotheses;*

(...)

Bij alle genoemde vergoedingen gaat het om de tandheelkundige prestaties en bijbehorende materiaal- en techniekkosten.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

(...)

Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven prestatielijst tandheelkundige zorg. Dit gebeurt door middel van prestatiecodes die beginnen met de letter "P" of "J".

Zorgaanbieder

Een tandarts, een tandprotheticus of bevoegde zorgaanbieder verbonden aan een centrum voor mondzorg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde verleent de zorg.

Verwijzing

Verwijzing van een tandarts is nodig als prothetische zorg verleend wordt door een tandprotheticus. Het gaat dan om zorg die aangeduid is met P-codes en/of J-codes bij verzekerden die nog eigen tanden en/of tandheelkundige implantaten hebben.

(...)

Plaats

De zorg vindt plaats in een tandartspraktijk, een praktijk van een tandprotheticus, een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

(...)"

- 8.8. Het Vergoedingen Overzicht bepaalt dat voor mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar maximaal € 250,-- per jaar wordt vergoed.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.12.1. biedt de zorgverzekering aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan eerdergenoemde polisbepaling, dient hierbij met name te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- Voorts biedt de zorgverzekering aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening of indien een medische behandeling zonder voorafgaande tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
- Daarnaast biedt artikel B.14. van de zorgverzekering dekking voor uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar sprake is van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Uit het advies van het Zorginstituut van 16 januari 2015 blijkt niet dat dit het geval is. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en volgt het advies.
- 9.3. Voorts heeft verzoekster gesteld dat bij haar sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening, te weten de ziekte van Graves, waardoor bijzondere tandheelkundige zorg noodzakelijk is. Uit voornoemd advies van het Zorginstituut blijkt dat de stelling dat hyperthyreoïdie leidt tot verlies van gebitselementen berust op theoretische overwegingen, maar niet op evidence is gebaseerd. De in het dossier aanwezige zorginhoudelijke informatie kan niet aannemelijk maken dat hiervan in onderhavig geval sprake is. De commissie neemt deze conclusie over en volgt het advies. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.
- 9.4. Wat betreft de aanspraak op grond van artikel B.14. van de zorgverzekering geldt dat een frameprothese geen uitneembare volledige prothese is, zoals bedoeld in genoemd artikel. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de frameprothese ten laste van de zorgverzekering.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



- 9.5. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor de kosten van mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar, tot maximaal € 250,-- per jaar.

Conclusie



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

10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

