



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 november 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een tandheelkundige behandeling.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op mondzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Bij verzoeker is een brug van een kleine kies rechtsonder afgebroken. De behandelend tandarts stelt een behandeling van de elementen 44, 45, 46 en 47 voor. De behandeling bestaat uit twee kronen voor de elementen 44 en 47 en een brug ten behoeve van de elementen 45 en 46.

Verzoeker heeft in het klachtenformulier van 27 mei 2025 aangegeven dat hij in augustus 2021 ook een zaak bij de commissie heeft ingediend. Verzoeker heeft daarna van verweerder een vergoeding ontvangen voor de toen aangevraagde behandeling van de bovenkaak in verband met orofaciale pijn en disfunctie (OPD).

Voor het huidige probleem heeft verzoeker navraag gedaan bij zijn tandarts, en deze deelt mee dat het gaat om een wortelbreuk in de onderkaak. Volgens verweerder gaat het om cariës, maar dit is volgens verzoeker onjuist. Verzoeker gaat tweemaal per jaar naar de mondhygiëniste en verzorgt zijn gebit goed. De aandoening (veelvuldig knarsen) maakt echter dat zijn gebit bovenmatig slijt, wat de reden is voor de huidige aanvraag.

Verweerder heeft aangegeven dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde tandheelkundige behandeling. Een goedkeuring in het verleden betekent volgens verweerder niet dat elke vervolgaanvraag ook goedgekeurd moet worden. Uit de behandelhistorie blijkt al jaren geen sprake van OPD. Rehabilitatie heeft in het verleden plaats gevonden middels bruggen. Daarmee is verzoeker teruggebracht in een situatie als een verzekerde zonder de OPD problematiek/slijtage. De aanspraak op bijzondere tandheelkunde is daarmee beëindigd.



Deze aanvraag betreft volgens verweerder een nieuwe situatie en moet dan ook opnieuw beoordeeld worden. De adviserend tandarts geeft aan dat nu geen sprake is van een fractuur als gevolg van overbelasting door klemmen of knarsen (parafunctionele activiteit). Het pijlelement 45 is volgens verweerder verloren gegaan door cariës. Dit blijkt ook uit de opgestuurde foto. Verweerder geeft aan dat dit geen aanspraak betreft vanuit de bijzondere tandheelkunde.

Juridisch kader

Uit artikel 2.7, eerste lid, Bzv volgt dat mondzorg kan worden vergoed uit de basisverzekering bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Er is onder meer sprake van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp, 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.¹ Hierbij moet gedacht worden aan schisis of in ernst daarmee vergelijkbare aandoeningen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

In het verleden heeft verzoeker in verband met OPD een brug in de bovenkaak vergoed verkregen ten laste van de basisverzekering. OPD is een brede discipline die zich richt op de diagnose en behandeling van aandoeningen zoals temporomandibulaire disfunctie (TMD), orofaciale pijn, slaapproblemen (zoals slaapapneu en tandenknarsen) en gebitsslijtage.

De huidige aanvraag heeft betrekking op de onderkaak. De behandelend tandarts geeft in de machtigingsaanvraag aan dat de tandheelkundige behandeling wordt aangevraagd vanwege TMD. In het dossier is echter niet onderbouwd dat de betreffende kies is afgebroken als gevolg van knarsproblemen.

Op de röntgenfoto is zichtbaar dat kies 45 is afgebroken door cariës en niet door knarsen. Dit is herkenbaar aan de 'wollige' wortelstomp, die past bij cariës. Een breuk door mechanisch overbelasten zou een scherpe overgang van de wortelstomp op de röntgenfoto laten zien. Cariës onder een kroon kan langzaam ontstaan en de tand verzwakken, ondanks goede mondhygiëne, en is niet altijd tijdig zichtbaar op een röntgenfoto.

Het afbreken van een brug als gevolg van cariës is geen afwijking die vergelijkbaar is met schisis of een daarmee in ernst vergelijkbare aandoening. Hierdoor kan niet gesproken worden van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor vergoeding van de tandheelkundige behandeling van de elementen 44, 45, 46 en 47 ten laste van de basisverzekering. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de tandheelkundige behandeling ten laste van de basisverzekering.

¹ Art. 2.7, lid 1, sub a van het Besluit zorgverzekering



Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp ten laste van de basisverzekering.