



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 17 mei 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een volledige prothese en een frameprothese.

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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

De tandarts van verzoekster adviseerde een nieuw bovengebitt te laten maken en een nieuw frame in het ondergebitt aan te laten brengen. Voordat verzoekster deze behandeling liet uitvoeren, heeft zij een paar keer telefonisch contact gehad met verweerder. Verweerder gaf volgens verzoekster aan dat de vergoeding 75% zou bedragen, zowel voor het bovengebitt als het frame. Vervolgens heeft verzoekster de behandeling laten uitvoeren. Uiteindelijk bleek dat een bedrag van € 948,91 voor haar rekening bleef. Verzoekster is van mening dat zij 75% van de totale nota vergoed dient te krijgen.

Verweerder geeft aan dat geen sprake kan zijn van een telefonische toezegging. Verweerder voert aan dat een volledige gebittsprothese voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. Voor het vervaardigen en plaatsen van een volledige gebittsprothese is dekking vanuit de basisverzekering voor 75% van de kosten. De overige 25% betreft de eigen bijdrage welke wettelijk is vastgelegd. Een frameprothese komt volgens verweerder niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, maar er kan wel aanspraak zijn op grond van een aanvullende verzekering, tot de maximale vergoeding.

Juridisch kader

Adviestaak Zorginstituut

Het voorliggende geschil heeft betrekking op de hoogte van de vergoeding, vergoeding op basis van een aanvullende verzekering, en een telefonische toezegging. Het behoort niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om hierover te adviseren. Niet in geschil is of sprake is van verzekerde zorg en/of verzoekster



redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Het Zorginstituut geeft in dit advies enkel aan wat de voorwaarden zijn voor vergoeding van een volledige gebitsprothese en een frameprothese ten laste van de basisverzekering.

Aanspraak gebitsprothesen

De aanspraak op tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering. Op grond van het vijfde lid van dit artikel komt een uitneembare volledige prothese voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten, voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Een frameprothese komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, behoudens in gevallen waarbij sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.¹

Eigen bijdrage

Er geldt een eigen bijdrage van 25% voor een uitneembare volledige prothese.²

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Een uitneembare volledige prothese voor de bovenkaak komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Er geldt een eigen bijdrage van 25% voor deze zorg. Een frameprothese kan alleen voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering wanneer sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, afhankelijk van de individuele situatie. Of bij verzoekster sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp is echter niet in geschil, en dit is ook niet aangevoerd door partijen.

Het advies

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

Een uitneembare volledige prothese voor de bovenkaak maakt onderdeel uit van de basisverzekering. Er geldt een eigen bijdrage van 25%. Een frameprothese maakt geen onderdeel uit van de basisverzekering wanneer geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

¹ Art. 2.7 lid 1 Besluit zorgverzekering

² Art. 2.31 lid 2 Regeling zorgverzekering