



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, syndroom van Sjögren
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018
Zaaknummer : 201901897
Zittingsdatum : 18 november 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) eind november 2019 schriftelijk gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 28 februari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 2 maart 2020 aan verzoekster gezonden. Op 17 maart 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullende stukken aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 18 maart 2020 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 24 maart 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020011198) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 25 maart 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 23 november 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. De commissie heeft hierbij aanvullende vragen gesteld. Bij brief van 10 december 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarnaast heeft het Zorginstituut de vragen van de commissie beantwoord. Een kopie van het definitieve advies is op 14 december 2020 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 500 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De behandelend kaakchirurg heeft eind 2018 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het aanbrengen van drie implantaten met daarop te plaatsen kronen of een brugconstructie. De kaakchirurg heeft toegelicht dat bij verzoekster vier elementen ontbreken, te weten de 16, 17, 24 en 26. Voorts heeft de kaakchirurg verklaard:

"Is er sprake van een bijzondere situatie waardoor het vervaardigen van een vaste constructie noodzakelijk is?"

ja, namelijk: patiënte is gediagnosticeerd met m. Sjögren.

De relatie tussen aandoening en de noodzaak voor implantologie is:

Uitneembare voorzieningen zijn ivm de monddroogheidsklachten niet goed te dragen

Omschrijving gebitssituatie:

grotendeels gesaneerd. De 27 is niet te behouden ivm apicale problematiek. Hierdoor is de brug 24-27 ook niet te behouden.

Omschrijving behandelplan:

- Verwijderen 27

- Implantaten regio 16, 24, 26 met nadien kronen. Als de 25 verloren gaat zal voor een brug 24-26 worden gekozen."

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 december 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar tweemaal om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 31 januari 2019 en 14 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. De behandelend tandarts heeft op 1 juli 2019, in reactie op de heroverweging van de ziektekostenverzekeraar, het volgende over verzoekster verklaard:

"Mevrouw hebben wij in juli 2018 verwezen naar het UMCG in verband met problemen rondom monddroogte en apicale problematiek rondom de 27, de brugpijler. De 27 kan niet behouden blijven, waardoor mevrouw de brug van 24-27 verliest en waardoor ook essentiële, functionele, occlusale eenheden verloren gaan. U beweert dat er nog 10 functionele occluderende eenheden overblijven, dit trekken wij zeer in twijfel. Na ons inziens, bij verlies brug 24-27, heeft mevrouw nog 3 occlusale eenheden over (Witter et.al., 2013). Mevrouw zou al gebaat zijn bij een implantaat ter plaatse van een premolaar, zodat een verkorte tandboog met occlusale eenheden ontstaat.

Vanwege de monddroogte klachten zal een uitneembare voorziening niet goed te dragen zijn in het dagelijks leven. Ook wordt er steeds meer in de literatuur beschreven dat het verlies van gebitselementen leidt tot slechtere eetgewoontes bij ouderen en op langere termijn tot ondervoeding (Newark et.al., 2018). Vooral bij mensen bij het droge mondsyndroom is de voeding al een uitdaging en zouden we dit juist moeten ondersteunen door een zo goed mogelijk functionerende dentitie. Hierbij zouden implantaten, een gedeelte, van de missende occlusale eenheden opvullen. Al is het maar ter vervanging van een premolaar. Wij, en mevrouw, weten ook dat het opbouwen van volledige occlusie niet mogelijk is, maar een deel van de essentiële occlusie eenheden zou zeer wenselijk zijn.

Mevrouw is een gemotiveerde patiënte die veel zorg besteedt aan haar mondhygiëne en zeer regelmatig de mondhygiënist bezoekt ter ondersteuning van de mondhygiëne bij de monddroogte. Dit wordt ook geadviseerd bij het syndroom van Sjögren en mevrouw volgt dit advies ter harte op. Gezien de goede mondhygiëne zien wij geen indicatie om implantaten niet te plaatsen."

3.6. De behandelend kaakchirurg heeft op 12 maart 2019 het volgende aan verzoekster geschreven:

"Naar aanleiding van ons telefoongesprek over de afwijzing van de machtigingsaanvraag mbt tandheelkundige implantaten geef ik u hierbij mijn oordeel over de consequenties van het verlies van het gebitselement 27. Door de verzekeraar wordt gesteld dat u bij verlies van de 27 nog voldoende occluderende eenheden overhoudt. Dit is mijns inziens discutabel. Bij verlies van de 27 is de gehele brugconstructie van de 24 t/m 27 in het geding. Er is alleen nog een mogelijkheid voor een cantilever brug op de 25. De 25 heeft echter een korte wortel en is daarmee ongeschikt om betrouwbaar een cantilever brug op te maken. Dit betekent dat u bij verlies van de 27 de occlusale eenheden van de 27, de 26 en 24 verliest en vervolgens minder dan 10 occlusale eenheden over houdt."

3.7. De behandelend kaakchirurg heeft op 15 november 2019 het volgende verklaard:

"Er wordt gesteld dat de afwijkingen aan het gebit al voor de diagnose van de ziekte van Sjögren zijn ontstaan. Dat bestrijdt u ook niet. Er zijn in het verleden kiezen verwijderd en op dat moment is dat met behulp een brug verholpen. De brug is momenteel niet meer te behouden. Het tandheelkundige probleem dat er dan ontstaat moet opgelost worden in de huidige periode waarin de ziekte van Sjögren helaas wel aanwezig is. Als de ziekte van Sjögren niet aanwezig was geweest was het probleem mogelijk op te lossen middels uitneembare voorzieningen. Dit kan echter vanwege de monddroogheid niet en daarom is de aanvraag voor implantaten gedaan.

Vervolgens wordt gesteld dat behandeling niet nodig is omdat met een verkorte tandboog voldoende tandheelkundige functie bereikt kan worden. Het klopt dat in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat je met een enigszins verkorte tandboog goed kan functioneren. Hierbij gaat het echter om minimaal 5-7 occluderende paren. In uw geval is dat minder. Er wordt weliswaar gesteld dat er maar 4 tanden ontbreken, maar die opmerking gaat voorbij aan het dreigende verlies van de 27. Hiermee gaat een hele brug verloren. De hele aanvraag is juist gericht op het niet te vermijden verlies van nog meer occlusale eenheden als gevolg van verlies van de brug. Zoals eerder aangegeven is bij verlies van de brug 24-27 er in ieder geval verlies van de occlusale eenheden van de 24, 26 en 27. De 16 en 17 waren reeds verloren. Dit betekent dat bij verlies van de brug links boven er nog maximaal 3 occlusale eenheden in de zijdelingse delen overblijven. In dat geval spreek je van een matig tot ernstig verkorte tandboog. Uit de literatuur blijkt dat er in die gevallen veel meer discussie is of het al dan niet aangevuld moet worden. Bij u ontbreekt er dan echter ook een 1e premolaar (de 24). Over het algemeen is het ontbreken van zo'n voorste premolaar wel een argument om voor aanvulling te zorgen.

Concluderend is er in het verweer van de Menzis en SKGZ uitgegaan van het huidige aantal occlusale eenheden en is voorbij gegaan aan de gereduceerde situatie die in de nabije toekomst zeker gaat ontstaan. Verder is terecht aangegeven dat de tandheelkundige problemen ook voor de ziekte van Sjögren zijn ontstaan, maar wordt er voorbijgegaan aan het feit dat ze in aanwezigheid van de ziekte opgelost moeten worden."

3.8. Bij brief van 24 maart 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Tandheelkundige beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een tandheelkundige beoordeling voorgelegd aan zijn tandheelkundig adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Het gaat om een aanvraag bij een volwassen verzekerde voor drie implantaatgedragen kronen ter vervanging van ontbrekende gebitselementen. Verzoekster lijdt aan het syndroom van Sjögren en zou een uitneembare voorziening niet kunnen verdragen.

Het syndroom van Sjögren leidt onder andere tot een droge mond. Dit kan een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp opleveren krachtens artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Daartoe moet sprake zijn van een niet tandheelkundige aandoening die de bijzondere hulp noodzakelijk maakt om een tandheelkundige functie te verwerven die gelijkwaardig is aan die van iemand zonder deze aandoening. In het geval van verzoekster is niet aannemelijk dat het verlies van de betreffende gebitselementen is veroorzaakt door het syndroom van Sjögren. De te beantwoorden vraag luidt: is een meer ingrijpende behandeling ter vervanging van de ontbrekende elementen (implantaten in plaats van een uitneembare voorziening) noodzakelijk vanwege deze aandoening? In dat geval vallen de meerkosten van de implantaatbehandeling onder de aanspraak bijzondere tandheelkunde.

Het Zorginstituut heeft d.d. 9 maart 2020 een literatuursearch uitgevoerd in PubMed. De gevonden wetenschappelijke publicaties leverde geen aanwijzingen op voor complicaties bij het dragen van een volledige gebitsprothese bij patiënten met een droge mond. Er kan daarom niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft tot bijzondere tandheelkundige hulp.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de gevraagde tandheelkundige behandeling ten laste van de basisverzekering."

- 3.9. In het definitieve advies van 10 december 2020 heeft het Zorginstituut in aanvulling op het voorlopige advies het volgende verklaard:

"Naar aanleiding van uw vraag met betrekking tot de uitspraak van de Rechtbank Maastricht van 20 november 2003 merkt het Zorginstituut het volgende op. Het gaat in deze zaak om toepassing van artikel 2.7 lid 1, aanhef en sub b van het Besluit zorgverzekering. Een verzekerde met een bepaalde medische aandoening aanspraak heeft niet per definitie recht op vergoeding van alle geïndiceerde tandheelkundige hulp. De verzekerde moet tevens de bijzondere tandheelkundige hulp nodig hebben om een vergelijkbare tandheelkundige functie te behouden als die van iemand zonder de betreffende aandoening. In de aangehaalde uitspraak van de rechtbank ging het om vervanging van enkele ontbrekende kiezen die verloren zijn gegaan vanwege parodontaal verval. De deskundige ziet geen verband tussen de medische aandoening (ziekte van Sjögren) en het verlies van de kiezen, maar meent wel dat de voorgestelde behandeling met implantaatgedragen kronen tandheelkundig de beste oplossing is. Dat is echter niet de te beantwoorden vraag. De vraag luidt, of de medische aandoening het noodzakelijk maakt om extra hulp, namelijk implantaatgedragen kronen in plaats van een uitneembare prothetische voorziening, te verstrekken. Bij een verzekerde zonder de aandoening komt een prothetische voorziening voor eigen rekening. De meerkosten van implantaatgedragen kronen zouden dan onder de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp kunnen vallen. Op basis van de literatuurstudie kan niet worden aangetoond dat een uitneembare prothetische voorziening niet kan worden verdragen vanwege de aandoening. Er kan daarom niet geconcludeerd worden dat implantaatgedragen kronen noodzakelijk zijn in het geval van verzoekster.

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies enkel opgemerkt dat in het geval van verzoekster niet aannemelijk is dat het verlies van de betreffende gebitselementen is veroorzaakt door het syndroom van Sjögren. Het Zorginstituut heeft hier verder geen gevolg aan verbonden in de conclusie van het advies.

De uitgevoerde literatuursearch ziet op volledige en partiële gebitsprothesen. Er zijn verschillende brede zoektermen gebruikt. De gevonden wetenschappelijke publicaties leverde geen aanwijzingen op voor complicaties bij het dragen van een gebitsprothese (partieel en volledig) bij patiënten met een droge mond. Er kan daarom niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft tot bijzondere tandheelkundige hulp."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde behandeling alsnog te vergoeden.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. 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 A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) 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.

Zorgverzekering

- 6.2. Bij verzoekster is in 2017 het syndroom van Sjögren vastgesteld. Er was echter voordien al sprake van klachten die bij dit syndroom horen. Het is volgens verzoekster geen uitzondering dat patiënten ten onrechte niet of relatief laat de definitieve diagnose krijgen. De klachten die bij dit syndroom horen zijn namelijk zeer divers. Vrijwel alle patiënten hebben een droge mond en droge ogen. Daarnaast kampen veel patiënten met vermoeidheid, spier-, pees- en gewrichtsklachten. Al deze symptomen waren bij verzoekster aanwezig, lang voordat de uiteindelijke diagnose werd gesteld.

Verzoekster is medio 2018 doorverwezen naar het centrum voor bijzondere tandheelkunde van het UMC Groningen.

In de aanvraag heeft de kaakchirurg vermeld dat sprake is van een bijzondere situatie in verband met de aanwezigheid van het syndroom van Sjögren. De relatie tussen deze aandoening en de noodzaak voor implantologie is dat uitneembare voorzieningen niet goed te verdragen zijn door monddroogheidsklachten. Element 27 is niet te behouden en hierdoor geldt het zelfde voor de bestaande brug tussen de elementen 24 en 27.

Verzoekster benadrukt dat zij voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. Zij heeft een niet-aangeboren aandoening. Daarnaast is sprake van een ernstige verworven afwijking aan het tand-kaak-mondstelsel. De aangevraagde behandeling is een gevolg van haar aandoening en is noodzakelijk om een goede tandheelkundige functie te kunnen behouden.

De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster niet opgeroepen op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur, ondanks dat verzoekster hierom wel heeft verzocht. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar het tandheelkundig dossier niet opgevraagd.

Na de eerste heroverweging heeft verzoekster op 25 april 2019 een uitgebreid speekselklierfunctie onderzoek laten verrichten in het UMC Groningen. Eerder was hierom door de ziektekostenverzekeraar niet gevraagd.

Verzoekster benadrukt dat zij last heeft van monddroogte. Hierdoor is de kans op het ontstaan van gaatjes in tanden en kiezen veel groter. Het gebit kan hierdoor al binnen een aantal maanden zo ernstig worden aangetast, dat tanden en kiezen verloren gaan.

Verzoekster merkt op dat de ziektekostenverzekeraar steeds nieuwe argumenten aanvoert of nieuwe informatie opvraagt. Daarnaast wisselen de door hem aangevoerde argumenten, waarbij deze elkaar soms tegenspreken. Zo staat in de heroverweging van 31 januari 2019 zowel dat de ziektekostenverzekeraar erkent dat sprake is van *"de tandheelkundige aandoening Sjögren"* als *"(...) in uw situatie geen bewijs van Sjögren is aangeleverd."*

Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster verwezen naar een uitspraak van de rechter. In deze uitspraak is een vergelijkbaar verzoek toegewezen. Daarnaast heeft verzoekster opgemerkt dat in het voorlopig advies van het Zorginstituut staat dat sprake zou zijn van een volledige gebitsprothese. Het is onduidelijk waaruit het Zorginstituut dit opmaakt. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

- 6.3. In de heroverweging van 31 januari 2019 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat in de situatie van verzoekster *"het al dan niet hebben van de tandheelkundige aandoening Sjögren"* niet ter discussie staat. De vraag is of deze aandoening een zodanige tandheelkundige handicap inhoudt, dat zonder de aangevraagde tandheelkundige behandeling, de tandheelkundige functie niet behouden kan blijven. Een verzekerde heeft namelijk alleen recht op een tandheelkundige behandeling die leidt tot dezelfde mondgezondheid als die van een vergelijkbaar iemand, maar dan zonder deze aandoening. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat in de situatie van verzoekster geen bewijs van het syndroom van Sjögren is aangeleverd. Er is geen resultaat van recent speekselonderzoek ten aanzien van objectieve kwantitatieve en kwalitatieve speekselwaarden. Daarnaast is geen tandheelkundig dossier overgelegd waaruit blijkt dat de xerostomie een ernstig

tandheelkundig schadelijk effect heeft. Als ervan wordt uitgegaan dat bij verzoekster wel sprake is van het syndroom van Sjögren met een sterk verminderde speekselkwantiteit en -kwaliteit, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat bij het verlies van één element (de 27) en het eerdere verlies van de elementen 16 en 17, nog tien functioneel occluderende eenheden in haar mond overblijven waardoor de tandheelkundige functie is gewaarborgd. Er is voldoende literatuur beschikbaar waaruit blijkt dat een verkorte tandboog, zelfs met minder elementen, nog prima kan functioneren.

In de heroverweging van 14 mei 2019 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat uit de aanvraag blijkt dat de problematiek rond het verlies van de drie elementen is ontstaan in 2011. Het syndroom van Sjögren is in 2017 vastgesteld. Daarnaast heeft de adviserend tandarts toegelicht dat het niet uitzonderlijk is voor een 68-jarige als er drie elementen missen in het gebit. Ook hieruit kan de ziektekostenverzekeraar niet herleiden dat het syndroom van Sjögren een negatieve impact heeft op de conditie van het gebit van verzoekster.

In de brief van 23 oktober 2019 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen stelt de ziektekostenverzekeraar dat het syndroom van Sjögren met bijbehorende xerostomie eind 2017 is aangetoond en door hem niet wordt betwist. Voor de aanspraak op bijzondere tandheeskunde moet evenwel sprake zijn van een direct verband tussen de aandoening en de tandheelkundige problemen. Uit de gegevens van verzoekster blijkt niet van een causaal verband tussen de aanwezigheid van het syndroom van Sjögren en het verlies van de drie elementen. Volgens de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar was de noodzaak van de onderhavige behandeling al aanwezig voordat de diagnose syndroom van Sjögren werd gesteld. Daarom is niet voldaan aan de voorwaarden uit artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv.

- 6.4. De commissie stelt vast dat het aanbrengen van tandheelkundige implantaten door een kaakchirurg op grond van artikel 2,7, vijfde lid, onder a, Bzv is uitgesloten van vergoeding. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hierop evenwel niet beroepen. De commissie gaat daarom ervan uit dat de kwaliteit van de behandelaar geen onderwerp van geschil is en laat dit punt verder rusten

De commissie overweegt dat de zorgverzekering aanspraak biedt op mondzorg als sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheeskunde. Deze bepaling is vermeld op de pagina's 42 tot en met 45 van de polisvoorwaarden. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit voornoemd artikel volgt dat een indicatie voor bijzondere tandheeskunde slechts kan voorkomen in drie gevallen:


(a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel;

(b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad;


(c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.

- 6.5. Het syndroom van Sjögren is een niet-tandheelkundige aandoening. Hierop ziet de beschrijving onder (b). De onder (a) en (c) benoemde situaties doen zich bij verzoekster niet voor. De vraag die moet worden beantwoord is of een causaal verband bestaat tussen genoemde aandoening en de noodzaak van een vaste voorziening op implantaten.


- 6.6. Uit het advies van het Zorginstituut van 24 maart 2020 volgt dat niet is gebleken dat een causaal verband bestaat tussen het syndroom van Sjögren en de noodzaak van een vaste voorziening op implantaten. Verzoekster zou dan ook toe moeten kunnen met een uitneembare voorziening. Volgens het Zorginstituut zijn er geen aanwijzingen voor complicaties bij het dragen van een volledige gebitsprothese bij patiënten met een droge mond. Daarom is geen sprake van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7 Bzv en de hierop gebaseerde polisvoorwaarde. In het definitieve advies van 10 december 2020 heeft het Zorginstituut ter verduidelijking toegelicht dat de uitgevoerde



literatuursearch ziet op volledige en partiële gebitsprotheses, waarbij verschillende brede zoektermen zijn gebruikt. De gevonden wetenschappelijke publicaties leverden geen aanwijzingen op voor complicaties bij het dragen van een gebitsprothese (partieel en volledig) bij patiënten met een droge mond.







De commissie begrijpt de opmerking van het Zorginstituut aldus dat de constatering ten aanzien van de volledige gebitsprothese ook opgaat voor andere – partiële – uitneembare voorzieningen. Zij neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Hieruit volgt dat geen aanspraak op de behandeling bestaat, ten laste van de zorgverzekering.

- 
- 6.7. Verzoekster heeft ter zitting verwezen naar een uitspraak van de rechtbank Maastricht van 20 november 2003 (AWB 03/620, RZA 2004, 13). Het Zorginstituut heeft in het definitieve advies van 10 december 2020 toegelicht dat in de betreffende uitspraak de deskundige had geoordeeld dat de voorgestelde behandeling met implantaatgedragen kronen tandheelkundig de beste oplossing is voor betrokkene. Dit is echter niet de te beantwoorden vraag, aldus het Zorginstituut. De vraag luidt, of de medische aandoening het noodzakelijk maakt om extra hulp, in dit geval implantaatgedragen kronen in plaats van een uitneembare prothetische voorziening, te verstrekken. Zoals in 6.6 al is geconcludeerd, dient deze vraag negatief te worden beantwoord. Het beroep van verzoekster op voornoemde uitspraak kan daarom niet slagen.



Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Voor implantaten geldt hierbij een vergoeding van 80% van de kosten. Genoemd maximumbedrag geldt voor alle vergoedingen van mondzorg tezamen. Dit is tussen partijen niet in geschil.
- 
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 6 januari 2021,



mr. G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

i 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 Menzis heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Menzis 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 Menzis 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.

i Let op

Op een stoppen-met-rokenprogramma is het eigen risico van toepassing, ook als de huisarts de gedragsmatige ondersteuning levert.

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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

i Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige 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 medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige 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 [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

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 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 Menzis nodig. Stuur 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.

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op:

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- 2 fluorideapplicaties per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
 - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
 - als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,

- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Tot en met 22 jaar

U heeft recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die helemaal niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft alleen recht op deze zorg als de noodzaak daarvan is vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

i Let op

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten.

Eigen bijdrage

Bent u 18 jaar of ouder? U betaalt een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. U betaalt een eigen bijdrage van 10% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de onderkaak en 8% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de bovenkaak. De eigen bijdrage voor reparatie en opvullen (rebasen) van een uitneembare volledige prothetische voorziening is 10% van de kosten van die reparatie of opvullen. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus. Bent u jonger dan 18 jaar, dan kunt u ook naar een vrijgevestigde mondhygiënist. Voor implantologie die verband houdt met de plaatsing van een volledige prothese in de bovenkaak, kunt u naar een daarvoor gecontracteerde zorgaanbieder of naar een tandarts-implantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op nvoi.nl/erkende-implantologen. Voor volledige protheses en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

i Let op (voor zowel jonger als ouder dan 18 jaar)

Gaat u naar een kaakchirurg in een Zelfstandig behandelcentrum (ZBC) dat met Menzis geen overeenkomst heeft? In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op behandeling door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van een tandarts of huisarts.

Toestemming

U heeft voorafgaande toestemming van Menzis nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,
 - voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,
 - voor het maken van een overzichtsfoto (Orthopantomogram), als u jonger bent dan 18 jaar,
 - als een tandarts of tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 700 per kaak zijn,
 - voor het plaatsen van een implantaatgedragen prothese en bijbehorende mesostructuren vervaardigd door een daarvoor niet-gecontracteerd zorgaanbieder,
 - voor reparatie en rebasing van de implantaatgedragen prothese door een daarvoor niet-gecontracteerd zorgaanbieder,
 - als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,
 - als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling).
- Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

Welke zorg

U heeft recht op transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie wordt verricht:

- in een lidstaat van de Europese Unie,
- in een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte, of
- in de staat waar de donor woont, als de donor uw echtgenoot, geregistreerd partner of bloedverwant in de 1^e, 2^e of 3^e graad is.

U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
- het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,

Uw tandartsverzekering

TandVerzorgd

Bij Menzis kunt u kiezen uit verschillende tandartsverzekeringen. Op uw zorgpolis staat welke tandartsverzekering u heeft gekozen. Hieronder staat wat er in de tandartsverzekering is verzekerd.

Basisverzekering en tandartsverzekering

Wat in de Basisverzekering is verzekerd, vindt u in het hoofdstuk 'Uw Basisverzekering' onder het artikel Tandheelkunde. Wat in uw aanvullende tandartsverzekering is verzekerd, kunt u hierna lezen. Wat verzekerd is in de Basisverzekering wordt niet vergoed door uw aanvullende tandartsverzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en voor de wettelijke eigen bijdragen die voor zorg in de Basisverzekering zijn bepaald, tenzij dit in de tandartsverzekering als vergoeding is opgenomen. De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 17 jaar is de mondzorg grotendeels verzekerd in de Basisverzekering, behalve orthodontie, kronen en bruggen.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar elke tandarts, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of tandprotheticus die gevestigd is in Nederland of de grensstreek. De grensstreek is tot 15 kilometer van de Nederlandse grens.

Systeem van codes

Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde prestaties. Bijvoorbeeld: C11–periodieke controle. De prestaties, codes en tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). U kunt deze vinden op nza.nl.

Wet- en regelgeving

Uw zorgaanbieder moet zich houden aan wet- en regelgeving en voldoen aan de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) in een (tarief)beschikking. Deze (tarief)beschikking vindt u op nza.nl. Declareert uw zorgaanbieder in strijd met de wet- of regelgeving, bijvoorbeeld door een behandeling uit te voeren waarvoor hij geen bevoegdheid heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Vergoeding TandVerzorgd 250, 500 en 750

Met de TandVerzorgd 250, 500 en 750 krijgt u alle behandelingen vergoed tot het genoemde maximumbedrag. Heeft u een TandVerzorgd 750 dan geldt er een aparte vergoeding voor orthodontie. Kijk hiervoor in het artikel Orthodontie. U krijgt vergoed:

- periodieke controle (C11 en C13) 100%
- consulten (overige C-codes) 80%
- verdoving (A- en B-codes) 80%
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes) 80% (uitwendig bleken E97 en E98 uitgezonderd)
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes) 80%
- chirurgische behandelingen (H-codes) 80%

- implantaten (J-codes) 80%
- preventieve mondzorg (M-codes) 80%
- prothetische voorzieningen (P-codes) 80%
- kronen, bruggen en inlays (R-codes) 80%
- tandvlesbehandelingen (T-codes) 80%
- vullingen (V-codes) 80%
- röntgenfoto's (X-codes) 80%

Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750
€ 250	€ 500	€ 750

Orthodontie (beugels) in de TandVerzorgd 750

Bent u 17 jaar of jonger, dan wordt uw beugel vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur. Bent u 18 jaar of ouder dan wordt uw beugel voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar.

Wachttijd orthodontie

Voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd geldt als u overstapt naar de TV750. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Had u heel 2017 al een TandVerzorgd 750? Dan geldt er in 2018 geen wachttijd voor u in de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op menzis.nl/wachttijd.

Wachttijd kronen, bruggen en implantaten in de TandVerzorgd 750

Voor kronen, bruggen en implantaten geldt in de TandVerzorgd 750 een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen, bruggen en implantaten. De wachttijd geldt als u overstapt naar de TandVerzorgd 750 en gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op menzis.nl/wachttijd.

Vergoeding JongerenVerzorgd

Met de JongerenVerzorgd krijgt u vergoed:

- periodieke controle (C11 en C13) 100%
- consulten (overige C-codes) 80%
- verdoving (A-codes) 80%
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes) 80% (uitwendig bleken (Eg7 en Eg8) uitgezonderd)
- chirurgische behandelingen (H-codes) 80%
- preventieve mondzorg (M-codes) 80%
- vullingen (V-codes) 80%
- röntgenfoto's (X-codes) 80%

Tot het maximumbedrag van € 150 per kalenderjaar.

Besluit zorgverzekering

Geldig van 26-06-2019 t/m heden

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.

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.

Zorgverzekeringswet

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.