



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 augustus 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 fronttandvervanging.

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. Deze omschrijving komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut 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 heeft geen betrekking op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is geboren in 2005. In 2013 heeft verzoeker op achtjarige leeftijd een ongeval gehad, waarbij element 21 betrokken is. In 2018 werd bij element 21 een ontsteking vastgesteld van het weefsel in en rond de wortelpunt. De behandeling bestond uit antibiotica en een wortelkanaalbehandeling. Op 19 mei 2020 geeft de behandelend tandarts in de behandelhistorie aan met betrekking tot element 21: *'zeer gezond beeld zeker vergelijkend met foto oktober 2018'*. Op 15 maart 2024 wordt met betrekking tot hetzelfde element aangegeven *'21 tzt waarschijnlijk kroon'*.

Op 8 augustus 2024 is in de behandelhistorie het volgende vastgelegd: *'[Verzoeker] heeft zijn nagels opgebeten en voelt dat de tand los is. maar de tand kwam niet eruit. heeft helemaal geen last van. 2018 heeft pat een ongeluk gehad en toen naar de endodontoloog geweest voor endo en MTA. IO/ coronale deel van element 21 afgebroken, breuk lijn palatinal zichtbaar. [Verzoeker] gaat binnenkort op vakantie. Besproken: spalk zetten achter 22-21-11 en mogelijkheden met implantoloog bespreken. Advies: extractie + implantaat 21'*



Op 13 augustus 2024 is vervolgens het volgende vastgelegd:

'Wens patiënt: impl tpv 21 Onderzoek: heeft een beetje, draagt deze nauwelijks, past nu niet meer, in 2018 endo gehad bij de endodontoloog, links klasse II 1/2 pb distio, rechts klasse I, parodontaal stabiel, geen pockets rondom 21, breuk insicale rand 21

Optimaal plan: monitoren 21, indien mogelijk zo lang mogelijk behoud, uitleg vergoeding vanuit basisverzekering voor 23e

Optie 2: impl 21

Besproken: Voor nu ziet het er eigenlijk nog goed uit, tandvlees is gezond. Waarschijnlijk is de tand niet heel zijn leven te behouden maar voor nu zo lang mogelijk laten zitten ook gezien zijn leeftijd. Nu nog niet implanteren. Over een paar jaar weer een x-foto.'

Op 8 oktober 2024 blijkt element 21 finaal gefractureerd. Het element is volgens de behandelend tandarts niet meer te behouden. De behandelend implantoloog dient vervolgens op 11 oktober 2024 een aanvraag in bij verweerder voor een fronttandvervanging. De fronttandvervanging bestaat uit een implantaat met kroon.

Verzoeker vraagt om vergoeding van de kosten van het tandheelkundig implantaat met daarop te plaatsen kroon ten laste van de basisverzekering. Verweerder heeft de aanvraag op 23 oktober 2024 afgewezen, omdat verzoeker geen aanspraak heeft op de door hem aangevraagde fronttandvervanging.

Verweerder geeft aan dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van een fronttandvervanging, omdat de betreffende tand niet verloren is gegaan voor de leeftijd van achttien jaar. Er bestaat aanspraak op vergoeding van fronttandvervanging voor verzekerden tot en met tweeëntwintig jaar als één of meer snijtanden en/of hoektanden niet zijn aangelegd. Daarnaast bestaat ook aanspraak bij verzekerden tot en met tweeëntwintig jaar als deze tanden ontbreken als direct gevolg van een ongeval. De noodzaak van deze zorg moet door de behandelend tandarts zijn vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. Deze situaties zijn bij verzoeker volgens verweerder niet aan de orde.

De adviserend tandarts van verweerder geeft aanvullend aan dat uit het dossier niet blijkt dat de tand in 2013 al ernstig verzwakt was. Het element is tot 2018 'gewoon vitaal' zonder klachten of problemen. Zelfs in 2024 wordt er nog gesproken over een kroon. Een kroon wordt niet geplaatst als een element als verloren te beschouwen is, aldus de adviserend tandarts.

Juridisch kader

Uit artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) volgt dat mondzorg kan worden vergoed uit de basisverzekering bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Hiervan kan sprake zijn bij een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel.

Fronttandvervanging

Artikel 2.7, zesde lid, Bzv bepaalt dat mondzorg voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar ook tandvervangende hulp met niet-plastische materialen omvat. Het omvat tevens het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Dit geldt indien het de vervanging betreft van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden. Die tanden moeten in het geheel niet zijn aangelegd, of ontbreken als direct gevolg van een ongeval.