

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, partiële kronen, maatmanbeginsel
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020, art. 150 Rv
Zaaknummer : 202102329
Zittingsdatum : 7 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 11 maart 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 16 maart 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 23 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 31 mei 2022 aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft de commissie op 18 juni 2022 meerdere medische foto's doen toekomen. Kopieën hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 12 juli 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022021976) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 13 juli 2022 aan partijen gestuurd. Bij e-mailbericht van 9 augustus 2022 heeft verzoekster op het desbetreffende advies gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 september 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld de situatie van verzoekster nogmaals te bespreken met zijn adviserend tandarts. Dit tegen de achtergrond dat de ingediende aanvraag betrekking heeft op *partiële* kronen, terwijl de ziektekostenverzekeraar in zijn reactie aan de commissie spreekt van *kronen* zonder meer. Daarnaast heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht onderzoek te doen naar de vergoeding die laatstgenoemde zou hebben gegeven voor een soortgelijke behandeling aan de broer van verzoekster (die met dezelfde aandoening als verzoekster kampt). Bij brief van 15 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan verzoekster gestuurd die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 24 september 2022 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting, alsmede kopieën van de reacties van 9 augustus 2022, 15 september 2022 en 24 september 2022 zijn op 26 september 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 12 juli 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 28 september 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 2.7. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster bij e-mailbericht van 26 oktober 2022 informatie over de tandheelkundige situatie van haar broer overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 10 november 2022 gereageerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd, die hierop bij e-mailbericht van 21 november 2022 is ingegaan.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd1 en TandVerzorgd 500 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is thans 20 jaar oud, en zij kampt met de aandoening amelogenesis imperfecta. Bij de ziektekostenverzekeraar is een door de tandarts opgesteld behandelplan voorgelegd, dat voorziet in gedeeltelijke composietopbouw in combinatie met partiële kronen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juli 2020 geweigerd toestemming te geven voor deze behandeling.
- 3.3. De behandelend tandarts heeft in een brief van 4 december 2020 het behandelplan aldus toegelicht:

"De afgelopen jaren zijn de composiet opbouwen, na vernieuwde set-up/wax-up middels modellen in articulator met face-bow en in centrale relatie, vervangen.

Er wordt gewerkt aan een nieuwe (digitale) wax-up om de huidige composietrestauraties, in meerdere tempi over de aankomende jaren, te vervangen naar een duurzame voorziening. Hierbij is het de bedoeling om juist met het front en premolaren in de bovenkaak te starten. Dit definieert de smile arc en daarmee de curve naar distaal en de curve voor de onderkaak. Tevens bevordert dit voor patiënte een grote mate van zelfvertrouwen door een blijvend esthetisch fraai resultaat, waarmee niet alleen een functioneel, als ook een psychosociaal doel behaald wordt (patiënte 19 jaar oud!).

Vervolgens worden de zijdelingse delen in de bovenkaak, het onderfront en de zijdelingse delen in de onderkaak vervangen.

Het idee van de duurzame restauratie is een partieel beslepen voorziening (Emax Press), die voornamelijk het occlusale/incisale, als wel het buccale vlak vervangt.

Juist hierom is in het verleden zo uitgebreid en adequaat mogelijk opgebouwd met composiet, zodat bij het (partieel) kronen van de elementen, met name (gedeelten van) de composietopbouwen weggeslepen zullen worden (behoud element). Er zal dus voor de toekomst meer (reserve) tandweefsel resterende, wanneer t.z.t. vervanging noodzakelijk is (minimaal invasief over tijd en zo duurzaam mogelijk, dit in ieders belang).

In mijn optiek wordt een opbouw in composiet niet als een duurzame lange termijnoplossing gezien. Ondanks hoogstaande afwerking van composiet moet voor een voorspelbaar behoud minimaal elke 5-10 jaar vervangen worden, waarbij met name esthetiek van het front hogere frequentie kent. Hierdoor liggen in de toekomst de interventies, belasting van de patiënt en de kosten hoger. (...)"

- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 25 november 2021 om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 14 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar ook om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop herhaald dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 12 juli 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van tandheelkundige hulp moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. In het Vademecum mondzorg, opgesteld door het College van Adviserend Tandartsen (CAT), is verder uitgewerkt wat onder een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel in de zin van artikel 2.7 eerste lid, aanhef en onder a Bzv kan worden verstaan. Hieronder valt amelogenesis imperfecta van ernstige aard, dan wel een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard, een en ander tenzij de boog ernstig is gemutileerd. Verzoekster heeft derhalve een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

Het maatmanbeginsel leidt dan tot herstel van de orale functie vergelijkbaar met het niveau van iemand zonder amelogenesis imperfecta. Dit niveau is bereikt door het plaatsen van composiet restauraties. Het plaatsen van kronen zou verder gaan dan tot het niveau van de orale functie die aanwezig zou zijn geweest zonder deze aandoening. Daarnaast zou voor het plaatsen van kronen nog meer weefsel opgeofferd moeten worden. Verzoekster zou na het plaatsen van kronen nog niet zijn uitbehandeld, ook kronen moeten vervangen worden wat op hogere leeftijd tot grotere problemen kan leiden. Geconcludeerd kan worden dat verzoekster voldoende is gecompenseerd tot het niveau van de orale functie die aanwezig zou zijn geweest zonder amelogenesis imperfecta.

Overig

Indien in de toekomst de restauraties gebreken vertonen, waardoor de orale functie niet meer op het niveau van iemand zonder die aandoening bereikt kan worden, kan opnieuw beoordeeld worden welk type restauratie en van welk materiaal het beste geïndiceerd kan worden.

Conclusie

Verzoekster heeft een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan echter worden geconcludeerd dat verzoekster is gecompenseerd tot het niveau van de orale functie van iemand zonder amelogenesis imperfecta. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van het plaatsen van kronen ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding voor het plaatsen van kronen ten laste van de basisverzekering."

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet verlenen voor de behandeling zoals voorzien in het behandelplan van de tandarts.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg, en meer specifiek over de regeling bijzondere tandheelkunde, 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.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster licht toe dat zij vanwege amelogenesis imperfecta al van jongs af aan onder behandeling is bij de afdeling bijzondere tandheelkunde van het MST (2006-2018) en bij haar tandarts (vanaf 2007). Zij wist dat deze behandeling tot haar 18e zou bestaan uit "lap- en stukwerk". Daarna zou een duurzame oplossing door middel van kronen en bruggen pas mogelijk zijn. In het verleden moest verzoekster soms wekelijks de tandarts bezoeken, iets waaronder zij ook psychisch heeft geleden. Haar broer heeft dezelfde aandoening en is enkele jaren ouder. In zijn geval werd door de ziektekostenverzekeraar akkoord gegeven voor het plaatsen van kronen en bruggen, met een positief resultaat tot gevolg. Door de tandarts is ten behoeve van verzoekster een behandelplan opgesteld dat voorziet in gedeeltelijke composietopbouw in combinatie met partiële kronen. Naar aanleiding hiervan heeft de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar verzoekster aangeraden zich te laten informeren over de behandelmogelijkheden. Zij heeft hierop de Kliniek en Academie voor Reconstructieve Tandheelkunde in Beuningen en het Radboud UMC te Nijmegen bezocht. Beide instanties erkennen de ernst van de aandoening en hebben de keuze bij verzoekster gelaten. Vervolgens heeft zij gekozen voor de door haar tandarts geadviseerde behandeling. Overwegingen hierbij waren de levensduur van de kronen (10 tot 30 jaar) en de lagere kosten op termijn. Volgens de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is de behandeling echter niet doelmatig. Hij raadde haar aan de behandeling met composiet voort te zetten. Verzoekster bestrijdt dat de voorgestelde behandeling niet doelmatig is en stelt voorts dat de keuze bij haar ligt, en niet bij de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Hij behoort geen advies te geven over een behandelplan. Daarbij is hij niet objectief en lijkt de relatie met de tandarts van verzoekster bij zijn beoordeling een rol te spelen. Ook is sprake van ongelijke behandeling, nu haar broer wél een goedkeuring kreeg voor de behandeling die haar door de ziektekostenverzekeraar wordt geweigerd. Het bevreemdt verzoekster voorts dat haar klacht door de ziektekostenverzekeraar werd doorgestuurd naar de tandheelkundig adviseur. Met name over de kwestie van de ongelijke behandeling zou de ziektekostenverzekeraar zelf moeten oordelen. Op dit punt wordt in de heroverweging niet ingegaan.
- 6.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar het in zijn reactie aan de commissie heeft over kronen. Dit is niet juist, aangezien een aanvraag is gedaan voor partiële kronen. Deze onjuistheid staat niet op zichzelf. Gedurende het gehele klachttraject heeft verzoekster al de indruk dat niet alle informatie in de beoordeling is betrokken. Anders dan de ziektekostenverzekeraar lijkt te stellen, bestaat wel degelijk verschil in slijtvastheid en duurzaamheid tussen composiet en het materiaal van kronen. Vast staat dat als gekozen wordt voor composiet verzoekster regelmatig de tandarts zal moeten blijven bezoeken om slijtage te verhelpen. Dit is anders als wordt gekozen voor partiële kronen. Verder voert verzoekster aan dat zij zich ten opzichte van andere patiënten die eveneens kampen met amelogenesis imperfecta en tandheelkundige zorg nodig hebben benadeeld voelt. Zo heeft haar broer, toen hij 18 jaar was, een soortgelijke behandeling als de onderhavige wél van de ziektekostenverzekeraar vergoed gekregen. Verzoekster vindt het enorm kwalijk dat broer en zus, met dezelfde aandoening en verzekerd bij dezelfde verzekeraar, anders worden behandeld. Deze ongelijke behandeling voelt als discriminatie.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar vormen de aandoening en de ernst hiervan geen onderwerp van discussie. Hij licht toe dat nadat de aanspraak is vastgesteld, moet worden beoordeeld of de voorgestelde behandeling ook doelmatig is. Dit volgt uit de artikelen 2.1 en 2.7, eerste lid, onder a, Bzv.
- In de situatie van verzoekster is geen sprake van doelmatige zorg. Het plaatsen van partiële kronen is invasief en irreversibel. Dit omdat voor het maken van indirecte voorzieningen (kronen) er altijd meer tandmateriaal moet worden opgeofferd dan bij het direct in de mond plaatsen van restauraties (composiet). Elke niet noodzakelijke verwijdering van het zeer beperkte tandmateriaal bij verzoekster is op dit moment te veel. Verder is van belang dat kronen na ca. 15 jaar moeten worden vervangen en dat deze cariës, wortelkanaalbehandelingen of parodontologische problemen kunnen indiceren. Verzoekster is thans 20 jaar oud, en zij zal, indien het behandelplan wordt gevolgd, niet zijn uitbehandeld. Op latere leeftijd kunnen problemen ontstaan. Verzoekster is voor een second opinion bij het Radboud UMC te Nijmegen geweest. Deze instelling onderschrijft de bevindingen van de tandheerkundig adviseur. De Kliniek en Academie voor Reconstructieve Tandheelkunde in Beuningen heeft geen second opinion uitgevoerd; verzoekster is hier op eigen initiatief naartoe gegaan. Deze instelling staat erom bekend dat vaak wordt gekozen voor het plaatsen van kronen en bruggen, en is hierin ook gespecialiseerd. De functionele klachten en esthetiek zijn volgens de ziektekostenverzekeraar goed op te lossen met composiet. Toepassing van composiet is geen noodoplossing.
- 6.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat in zijn brief aan de commissie per abuis wordt gesproken over kronen in plaats van *partiële* kronen.
- In het overleg dat na afloop van de hoorzitting met de tandheerkundig adviseur heeft plaatsgevonden, is naar voren gekomen dat voor de verzekeringsvraag geen verschil bestaat. De vraag die aan de orde is, is welke behandelingen de klachten als gevolg van de amelogenesis imperfecta kunnen verhelpen en welke daarvan het meest doelmatig is. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat dit de behandeling met composiet is. Zo is het repareren van composiet vele malen goedkoper dan reparaties aan de kronen.
- Voor zover verzoekster stelt dat haar broer van de ziektekostenverzekeraar indertijd wel een vergoeding heeft ontvangen, geldt dat de ziektekostenverzekeraar medische gegevens maar zeven jaar mag bewaren. Dit op grond van de vigerende privacywetgeving. Uit de door verzoekster overgelegde informatie van haar broer blijkt dat hij inderdaad een vergoeding heeft gekregen. Echter met de kennis van nu over de werkzaamheid van composiet zou thans anders worden besloten. Daar komt bij dat de afwijking bij verzoekster en haar broer weliswaar hetzelfde zijn, maar de ernst van de afwijking hoeft niet gelijkwaardig te zijn. Uit de overgelegde informatie kan de ziektekostenverzekeraar niet opmaken hoe de situatie bij de broer van verzoekster was ten tijde van de aanvraag. Mogelijk was de dentitie van de broer op moment van aanvraag in een slechtere conditie dan bij verzoekster. Hierin speelt mee dat de overgelegde informatie van de broer dateert van toen hij 10 jaar oud was. Dit is niet representatief voor de beoordeling van zijn afwijking in 2018.

Overwegingen commissie

- 6.6. De zorgverzekering biedt, op grond van het bepaalde op bladzijdes 47 en 48, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde aanwezig is in drie gevallen:
- (a) Als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontie, schisis en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

(b) Als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of als iemand last heeft van epileptische aanvallen. Alleen de meerkosten van de tandheelkundige behandeling worden in deze situaties vergoed. Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige aandoening, waarbij deze aandoening - of de behandeling hiervan - het gebit aantoonbaar heeft verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden.

(c) Als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans van slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.

- 6.7. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster de aandoening amelogenesis imperfecta heeft, en dat deze aandoening van het glazuur is aan te merken als een ontwikkelingsstoornis als hiervoor bedoeld onder (a). De aanwezigheid van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde staat daarmee vast. Het bestaan van een verzekeringsindicatie betekent echter niet dat zonder meer aanspraak bestaat op elke tandheelkundige behandeling. Van belang is in dit verband het zogenoemde 'maatmanbeginsel', hetgeen inhoudt dat de aanspraak reikt tot het niveau van mondgezondheid dat de verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voor gedaan.

Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 12 juli 2022 verklaard dat het maatmanbeginsel in de onderhavige situatie concreet betekent dat herstel van de orale functie moet plaatsvinden tot het niveau van iemand zonder de aandoening amelogenesis imperfecta. Dit niveau is bij verzoekster reeds bereikt door de composiet restauraties. Het plaatsen van partiële kronen zou verder gaan dan dit niveau en daarom adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. De commissie laat een nadere onderbouwing van het maatmanbeginsel echter achterwege gelet op het volgende.

- 6.8. Verzoekster heeft ter zitting uitdrukkelijk gesteld dat haar broer, die eveneens kampt met amelogenesis imperfecta en bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, toen hij 18 jaar was een soortgelijke behandeling wél vergoed heeft gekregen zodat sprake is van ongelijke behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft na afloop van de hoorzitting verklaard dat hij de gegevens over de behandeling van de broer van verzoekster niet meer kan inzien, omdat de bewaartermijn van zeven jaren zou zijn verstreken dan wel sprake is van bijzondere gegevens die bij gebreke van een doel niet langer bewaard mochten worden na afgifte van een machtiging. Daar staat tegenover dat door verzoekster bij e-mailbericht van 26 oktober 2022 onbetwist is gesteld dat voor haar broer een aanvraag is gedaan op 11 september 2017 en dat de machtiging is verleend op 13 januari 2018. Door verzoekster is in dat verband de e-mailcorrespondentie overgelegd tussen de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar en de behandelend tandarts over de periode november 2017-januari 2018, alsmede de tandheelkundige patiëntenkaart van haar broer over de periode 2011-2022 en een verrichtingenkaart uit het dossier van het Medisch Spectrum Twente.

Tussen partijen bestaat er daarnaast, blijkens de reactie van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 10 november 2022 (de 'Reactie'), geen verschil van mening over dat de afwijking bij verzoekster en haar broer dezelfde is, namelijk amelogenesis imperfecta. De stelling van verzoekster dat gelijke gevallen gelijkelijk moeten worden behandeld wordt naar het oordeel van de commissie in de Reactie niet, althans onvoldoende weerlegd. Hiertoe kan in ieder geval niet dienen de opmerking dat (i) de ernst van de afwijking niet gelijkwaardig hoeft te zijn, (ii) de dentitie van de broer op het moment van aanvang wellicht in een slechtere conditie was dan bij verzoekster, en (iii) het dossier van de broer niet is te vergelijken met de situatie op dit moment van verzoekster. De commissie sluit niet uit dat in de afgelopen jaren de inzichten met betrekking tot de behandeling van de aandoening zijn veranderd, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt,

maar ook dit argument kan niet zonder meer overtuigen. In deze had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen, al dan niet na het zien van verzoekster op het spreekuur van de adviserend tandarts en na nader overleg met de behandelend tandarts van zowel verzoekster als haar broer, om meer gemotiveerd, toegepast op het onderhavige geval, te weerleggen dat het hier niet betreft een gelijk geval dat gelijke behandeling behoeft, temeer daar de adviserend tandarts thans dezelfde is als degene die eerder aan de broer toestemming had verleend. Het vorenstaande leidt ertoe dat het beroep van verzoekster op het gelijkheidsbeginsel slaagt.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar de kosten van de onderhavige tandheelkundige behandeling moet vergoeden; en
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 20 december 2022,

A.I.M. van Mierlo

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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;
- (...)

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.
 - (...)

Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
(...)

Besluit zorgverzekering

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.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftientwintig procent van de kosten van die voorziening.

3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
 - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
 - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.

artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een nietgecontracteerde zorgaanbieder gaat.

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.

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 mededagnostiek 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 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 orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- 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.

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 kaakchirurg of naar een tandartsimplantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op [nvoi.nl/erkende-implantologen](https://www.nvoi.nl/erkende-implantologen). Voor volledige protheses en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.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. Het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) is op de tandheelkunde niet van toepassing.

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 nietgecontracteerd 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,
- zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
- vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,