



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 9 januari 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg na een ongeval.

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 artikel B.12 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op mondzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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

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

Situatie van verzoekster

Verzoekster is gevallen waardoor haar twee centrale bovensnijtanden (11, 21) zijn gebroken. In eerste instantie leken de tanden te kunnen worden behouden waardoor een afwachtend beleid is gevoerd. De breuk van de 21 bleek echter door te lopen tot onder het bot niveau en deze tand was daarom niet meer te behouden. De 11 daarentegen staat wel in infrapositie (tand is deels weggezaakt onder het tandvlees) maar kon wel behouden worden na een wortelkanaal-behandeling en restauratie. Voor het afwezig zijn van de 21 wordt een implantaat met kroon voorgesteld.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van een implantaat met kroon afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat implantologie van de betande kaak geen verstrekking is vanuit de basisverzekering. Vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is ook niet mogelijk omdat binnen drie maanden na het ongeval een aanvraag moet worden ingediend. Over deze laatste afwijgrond kan het Zorginstituut echter niet adviseren, het advies van het Zorginstituut kan alleen betrekking hebben op een vergoeding vanuit de basisverzekering.

Juridisch kader

Uit artikel 2.7, eerste lid, Bzv volgt dat mondzorg kan worden vergoed uit de basisverzekering bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Er is onder meer sprake van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp, indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die



welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.¹ Hierbij moet gedacht worden aan schisis of in ernst daarmee vergelijkbare aandoeningen. Onder dit laatste valt bijvoorbeeld een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval. Dit is schade aan het gebit door een trauma, waarbij naast een of meer elementen, ook een deel van het omliggende kaakbot verloren is gegaan.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Bij verzoekster is geen sprake van een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval, omdat geen aanzienlijk deel van het bot verloren gegaan. Het verloren gaan van één element levert anderszins ook geen indicatie op tot bijzondere tandheelkundige hulp krachtens artikel 2.7, lid 1, sub a, van het Bzv, aangezien de functiestoornis voor het hele gebit niet zeer ernstig is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op de vergoeding van een implantaat met kroon ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

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