



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat, fronttand  
Zaaknummer : 201602134  
Zittingsdatum : 7 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GemeentePakket Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Herverzekerden Verplicht Eigen Risico is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat met hierop een kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 13 januari 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 april 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 mei 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 21 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 1 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017019067) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een implantaatgedragen kroon alleen ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed indien het een niet-aangelegd frontelement betreft of het element vóór de achttiende verjaardag geheel verloren is gegaan. Bij verzoekster is het betreffende frontelement pas ná haar achttiende verjaardag verloren gegaan. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 mei 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 7 juni 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 juni 2017 gereageerd op de ter zitting door verzoekster overgelegde aanvullende informatie. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2017 aan verzoekster gezonden. Verzoekster heeft op 2 juli 2017 gereageerd op voornoemde brief. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 28 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 augustus 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Desgevraagd heeft het Zorginstituut aan de commissie medegedeeld dat voor de beoordeling van de vraag of een element verloren is gegaan niet wordt gekeken naar de (tandheelkundige) functie van de tand.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend implantoloog heeft op 25 april 2016 het volgende over verzoekster verklaard: *"(...) De 11 is aanwezig. Horizontale wortelfractuur t.p.v. de 11 met wortelresorptie. Afgebroken spalk tussen de 11 en de 21. Trauma 11 met als gevolg interne wortelresorptie. Het element is endodontologisch behandeld. De breuklijn ligt supragingivaal. De kroon is 2 mm gezakt. De wortel van de 11 is geïmpacteerd. Het doel is om hier chirurgische extractie van de wortel 11 uit te voeren en een immediaat implantaat te plaatsen. (...) De patiënt is uitgegroeid. Mijn behandelvoorstel is: straumann implantaat plaatsen t.p.v. de 11. De kroon van de 11 wordt terug geplaatst na de chirurgie als noodvoorziening. (...)".*  
Voorts is door de behandelend implantoloog op 7 februari 2017 het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënt is op 7-2-2017 voor de implantaatbehandeling (...) geweest. Opmerkingen: de wortel van de 11 is chirurgisch geëxtraheerd. Er kon geen immediaat implantaat geplaatst worden. Buccaal van de 11 is er te veel bot geresorbeerd en het botdefect is met een stugge*

*granulatieweefsels gevuld. (...) De kroon van de 11 is met composiet tijdelijk teruggeplaatst. (...) Over 6 maanden kan de patiënte een afspraak (...) maken voor opnieuw een implantaat consult. "*

- 4.2. Op 2 mei 2016 is ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van een implantaat ter vervanging van element 11, uit te voeren door de implantoloog. Verzoekster is op 16-jarige leeftijd ten val gekomen en sindsdien zit één van haar voortanden los. Zowel de tandarts als de behandelend implantoloog heeft destijds het aanbrengen van een implantaat afgeraden, omdat het gebit van verzoekster nog niet was volgroeid. De zenuw van de betreffende tand werd tijdens een wortelkanaalbehandeling wél verwijderd. Als gevolg van die ingreep is de voortand van verzoekster zwart geworden en durft zij niet meer te glimlachen. Verzoekster heeft bewust tot haar twintigste gewacht met het indienen van een aanvraag voor het aanbrengen van een implantaat, omdat haar kaak nog niet was volgroeid. In de tussentijd is de voortand in stand gehouden door tandheelkundige ingrepen. Het (nog) langer in stand houden van de voortand is niet meer mogelijk, aangezien deze volledig loslaat tijdens het eten. Verzoekster benadrukt dat het loszitten van de voortand geen gevolg is van het niet goed verzorgen van haar gebit.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de onderhavige ingreep alleen voor verzekerden jonger dan achttien jaar. Hierdoor dient verzoekster de kosten van het aanbrengen van een implantaat zelf te betalen, of moet zij kiezen voor een alternatief dat, gezien haar jonge leeftijd, niet wenselijk is. Het bevreemdt haar dat het aanbrengen van een implantaat slechts wordt vergoed indien sprake is van snij- en/of hoektanden die vóór het achttiende levensjaar ontbreken. De ziektekostenverzekeraar stelt in zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekering van 13 december 2016 immers dat in de praktijk blijkt dat verzekerden in feite geen gebruik 'kunnen' maken van dit recht, omdat de kaak vóór het achttiende levensjaar nog niet is volgroeid en daarmee ongeschikt is voor het plaatsen van implantaten ter vervanging van gebitselementen. Op basis van deze constatering heeft het Zorginstituut geadviseerd de regelgeving met ingang van 1 januari 2017 te wijzigen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op geen enkele wijze medewerking verleend of empathie getoond voor de situatie van verzoekster. Zij voelt zich in de steek gelaten omdat zij vanaf haar achttiende iedere maand netjes de premie en de zorgkosten heeft betaald. In ruil hiervoor heeft zij recht op goede zorg. Verzoekster heeft voldaan aan al hetgeen de ziektekostenverzekeraar van haar heeft gevraagd. De afwijzing berust volgens verzoekster én de implantoloog op ongegronde redenen. Het voorstel van de ziektekostenverzekeraar aan te sluiten bij een 'calamiteitenfonds' is geen optie, omdat verzoekster dan een aanvullende verzekering dient af te sluiten, terwijl zij op grond van die aanvullende ziektekostenverzekering de eerste twee jaar nog geen aanspraak heeft op het aanbrengen van een implantaat.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat alle tandartsen die zij heeft geconsulteerd hebben verklaard dat de betreffende tand vóór haar achttiende jaar verloren is gegaan door het ongeval. Zij heeft allerlei behandelingen moeten ondergaan, omdat de tand niet kon worden behouden. Verzoekster heeft ter zitting enkele verklaringen van de behandelend tandartsen overgelegd, waaruit de urgentie van de behandeling blijkt. Ook kan uit de verklaringen worden opgemaakt dat de tand geheel verloren is gegaan. Verzoekster licht toe dat zij niets meer met de tand kon. Destijds heeft zij als tussenoplossing een beugeltje gekregen, maar deze heeft zij niet goed kunnen gebruiken, omdat de tand steeds slechter werd en eruit dreigde te vallen.
- 4.6. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 20 juni 2017 heeft verzoekster in aanvulling op voornoemde standpunten aangevoerd dat de onderhavige kwestie al ruim een jaar loopt, en dat dit voor haar zeer frustrerend is. Zij merkt op dat zij € 143,- premie per maand betaalt, maar dat zij door de ziektekostenverzekeraar niet serieus wordt genomen. Verzoekster weigert € 2.000,- te betalen voor het implantaat, terwijl zij en de zorgaanbieders ervan overtuigd zijn dat zij volledig in haar recht staat. Verzoekster merkt voorts op dat het voor haar vreselijk is om een dode tand in haar mond te hebben die er regelmatig uitvalt. Dit brengt veel onzekerheid mee.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Vanuit de zorgverzekering (2016) bestaat aanspraak op fronttandvervanging bij verzekerden jonger dan achttien jaar, indien het gaat om vervanging van een of meerdere niet aangelegde snij- of hoektanden of volledig ontbrekende snij- of hoektanden als direct gevolg van een ongeval (artikel 30.1 van de zorgverzekering). Vanaf 1 januari 2017 is de leeftijdsgrens voor deze zorg verhoogd tot 23 jaar, omdat in de praktijk blijkt dat minderjarige verzekerden in feite geen gebruik kunnen maken van dit recht op vergoeding. Immers, de kaak is vóór het bereiken van de achttienjarige leeftijd nog niet volgroeid en daarom ongeschikt voor het plaatsen van implantaten ter vervanging van gebitselementen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar biedt aanvullende tandartsverzekeringen aan. In sommige van deze verzekeringen is een (gedeeltelijke) vergoeding voor tandheelkundige zorg opgenomen. Of recht op vergoeding bestaat en zo ja, hoe hoog deze vergoeding is, is afhankelijk van de afgesloten verzekering, én of de verzekerde eerder kosten voor tandheelkundige zorg heeft gemaakt.
- 5.3. Op 2 mei en 14 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster aanvragen voor het aanbrengen van een implantaat ontvangen. Naar aanleiding van de tweede aanvraag is verzoekster bij brieven van 23 juni en 7 juli 2016 verzocht aanvullende informatie te sturen, bestaande uit een onderbouwing/bewijs dat het element reeds vóór het bereiken van het achttiende levensjaar verloren is gegaan.
- 5.4. De ten behoeve van verzoekster ingediende aanvragen zijn ontvangen toen zij reeds twintig jaar oud was. Bovendien is uit de overgelegde informatie van de behandelend implantoloog gebleken dat bij verzoekster op haar achttiende de tand en wortel nog aanwezig waren. Er was toen derhalve geen sprake van het geheel verloren gaan van de tand als gevolg van een ongeval. Hierdoor voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden voor fronttandvervanging ten laste van de zorgverzekering van 2016 én 2017.
- 5.5. In de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding voor de aangevraagde behandeling opgenomen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat alleen aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling indien het element ontbreekt, dus zowel de wortel als de kroon. Hiervan is bij verzoekster geen sprake, aangezien de wortel in 2016 nog aanwezig was. Daarnaast gevraagd, zegt de ziektekostenverzekeraar toe de ter zitting door verzoekster overgelegde stukken te zullen bespreken met de tandheelkundig adviseur en hierbij tevens te zullen kijken naar een eventuele ruimere interpretatie van het begrip 'functie' van het element, waarbij ook de praktijk van de tandartsen wordt meegewogen. De ziektekostenverzekeraar zal de commissie binnen twee weken informeren over de uitkomst hiervan.
- 5.7. Bij brief van 20 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op de ter zitting overgelegde stukken. De tandheelkundig adviseur heeft de volgende toelichting gegeven: *"Het ontbreken van 1 frontelement leidt niet tot een ernstige objectiveerbare functiestoornis maar is vooral een esthetisch probleem. Wij spreken over een ernstige functiestoornis als er 6 of meer gebitselementen ontbreken of als er vier of meer blijvende gebitselementen in een kaak ontbreken dan wel 2 of meer gebitselementen in 1 kwadrant. Het geheel ontbreken is inclusief de gehele wortel (Zorginstituut Nederland). Een gebitselement bestaat uit een (natuurlijke) kroon en een wortel. Wanneer alleen de kroon verloren is gegaan en niet de wortel is er geen sprake van een ontbrekend gebitselement. Er is dus sprake van een deels afgebroken frontelement."*

Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat in zijn brief van 11 november 2016 is vermeld dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van een implantaat. Deze informatie is evenwel niet juist. Op grond van artikel 64 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op preventieve tandheelkunde, curatieve tandheelkunde en prothetische- en restauratieve zorg. Voor de prothetische- en restauratieve zorg, waaronder ook kronen, bruggen en implantologie vallen, bedraagt de vergoeding 80 percent van de kosten tot maximaal € 500,-- [2017] per kalenderjaar. De maximale vergoeding van € 500,-- [2017] geldt voor de preventieve tandheelkunde, curatieve tandheelkunde en prothetische- en restauratieve zorg tezamen.

5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek, behoudens voor zover het de gemaximeerde vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekeraar betreft, dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 30.1 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg voor verzekerden tot achttien jaar en luidt, voor zover hier van belang:

**"Omschrijving**

*Als u jonger bent dan 18 jaar, hebt u recht op zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:*

*(...)*

*12. kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken;*

*(...)"*

8.4. Artikel 30.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"Omschrijving**

*Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.*

*U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:*

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.  
(...)"*

- 8.5. Artikel 30 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel 64 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

**"Omschrijving**

*Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.*

*Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:*

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak, uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

*(...)*

**Tandheelkundige zorg vanaf achttien jaar**

**Vergoeding**

*(...)*

**GemeentePakket Compleet**

- 1. Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig*
- 2. Curatieve tandheelkunde (vullingen, röntgenfoto's, verdovingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig*

*3. Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%*

*De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar."*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De commissie merkt allereerst op dat de aanvraag leidend is voor de beoordeling van het geschil. Beide ten behoeve van verzoekster ingediende aanvragen dateren van 2016. Zodoende zijn de voorwaarden van de zorgverzekering van 2016 van toepassing. Vast staat dat verzoekster ten tijde van het indienen van de aanvragen de leeftijd van achttien jaren reeds had bereikt en dat het element toen nog aanwezig was. Derhalve blijft artikel 30.1 van de zorgverzekering buiten toepassing en dient te worden getoetst aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde zoals opgenomen in artikel 30.2.
- 9.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van kronen, in bijzondere gevallen indien sprake is van een (verzekerings-)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van het aan artikel 30.1 van de zorgverzekering ten grondslag liggende artikel 2.7 Bzv, zoals verwoord in de Nota van Toelichting, kan hierbij bijvoorbeeld worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Bij verzoekster is geen van de genoemde indicaties aan de orde. Evenmin is gebleken van een indicatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is.
- 9.3. Op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering is voorts een (verzekerings)indicatie aanwezig in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Deze situatie doet zich bij verzoekster niet voor. Bij haar ontbreekt één enkele voortand in de bovenkaak, terwijl het implantaat wordt aangebracht met het doel hierop een kroon te plaatsen.
- 9.4. Psychische klachten vormen geen verzekeringsindicatie voor het plaatsen van een implantaat met hierop een kroon. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op basis van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de onderhavige behandeling. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering bood in 2016, op grond van artikel 64, aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van implantatologie met een maximum van € 570,- (in 2017 is dit € 500,-). Partijen zijn hierover niet verdeeld.

**Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.





10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 augustus 2017,



P.J.J. Vonk

