



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V., en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, implantaten, botaugmentatie, implantaat gedragen prothese, indicatie
Zaaknummer : 201701114
Zittingsdatum : 22 november 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (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 Extra Aanvullend 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een botaugmentatie en het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare, volledige prothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 februari 2017 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 8 mei 2017 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 brief van 27 juli 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 28 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 10 oktober 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017045349) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 25 oktober 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 november 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 24 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 december 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt ter verduidelijking op dat het syndroom van Kelly geen echt syndroom is, maar een benaming door tandartsen van een situatie in de mond. Er is dan sprake van een tandeloze bovenkaak, tegenover een onderkaak waarin de natuurlijke frontelementen nog aanwezig zijn. Hierbij wordt de bovenkaak ter plaatse van het front ingebeten, wat leidt tot lokale botresorptie.
Een afschrift van dit advies is op 5 december 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De bovenkaak van verzoekster is sinds 2013 edentaat. Sindsdien heeft zij drie uitneembare volledige prothesen gehad, die meermaals zijn aangepast. Verzoekster heeft ondanks de aanpassingen veel last van drukplekken en blaren die worden veroorzaakt door de prothese. Zij moet de prothese iedere dag vastplakken, maar houdt problemen met eten. Ook komt er steeds voedsel onder de prothese. Daarnaast kan de prothese onverwachts losschieten, hetgeen leidt tot gênante situaties. Verzoekster voelt zich hierdoor diep ongelukkig en beperkt in haar sociale leven.
- 4.2. Op 20 december 2016 heeft de kaakchirurg ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een botaugmentatie en het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare, volledige prothese.
- 4.3. De behandelend tandarts/implantoloog heeft op 24 mei 2017 verklaard dat bij verzoekster sprake is van onvoldoende retentie. Hij heeft het volgende gesteld: *"Matige verticale en ernstige horizontale botresorptie, met name in het front, resulterend in een Kelly syndroom, gecombineerd met een Klasse III kaakrelatie. Dit leidt tot een naar voren en omhoog afglijden van de prothese bij belasting."* Daarom is het volgende behandelvoorstel aan verzoekster gedaan: *"Om een adequate overkappingsprothese op implantaten te kunnen plannen, is er een CBCT-opname vervaardigd, waarmee ik een planning heb gemaakt. Helaas was de prothese niet meegescand, maar ik heb deze onderzocht en samen met de Tandprotheticus vastgesteld dat er voldoende intermaxillaire ruimte is om als meso structuur een steg te kiezen. Voor een juiste verdeling van de krachten dienen er 6 implantaten geplaatst te worden. Aangezien er in het front onvoldoende bot aanwezig is zult*

u verwezen worden naar een kaakchirurg om de kaak op te bouwen (Buccal plates). Na genezing zullen er 6 implantaten worden aangebracht."

- 4.4. De behandelend tandarts/implantoloog en de tandarts van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) die namens de ziektekostenverzekeraar het spreekuurbezoek van verzoekster heeft verzorgd, hebben op 19 mei 2017 de gebitssituatie van verzoekster besproken. De CBT-tandarts heeft bij brief van 22 mei 2017 het volgende verklaard: *"Gescande 3-D beelden werden gebruikt ter ondersteuning van het inzicht. De patiënte is eerder gezien op het Menzis spreekuur in het Zuyderland ziekenhuis. Ik weet niet meer wat de toenmalige uitkomst is geweest van dat beoordelingsconsult. De situatie kenmerkt zich door een klasse 3 kaakrelatie en het syndroom van Kelly. De tubers zijn beweeglijk, uitgezakt en er is sterke atrofie in het front. De onder dentitie is geschikt om te behouden. Bij het bijten kantelt de prothese vanwege de genoemde kenmerken. Er is een functioneel probleem ondanks dat er als geheel in verticale zin geen extreme atrofie aanwezig is. In de bovenkaak zouden 6 implantaten met frontale botopbouw de functionaliteit kunnen herstellen. Naar mijn inzicht is het behandelvoorstel van [de tandarts/implantoloog] realistisch. De bovenkaak is morfologisch zodanig dat zonder implantaten geen adequate functionele oplossing is te verkrijgen is. Er is geen reden om totaal te extraheren in de onderkaak, dit zou verminking kunnen betekenen. Het krachtenspel is en blijft groot in onbalans."*
- 4.5. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 11 juli 2017 benadrukt verzoekster dat sprake is van één hoofdbehandelaar. Dat was ten tijde van de aanvraag zo, en dit is sindsdien niet veranderd. De kaakchirurg heeft op verwijzing van de behandelend tandarts/implantoloog de eerste aanvraag ten behoeve van verzoekster ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De kaakchirurg zal de noodzakelijke botaugmentatie uitvoeren, waarna de behandelend tandarts/implantoloog de implantaten zal plaatsen, tenzij er na de augmentatie redenen zijn om deze procedure in het ziekenhuis te laten plaatsvinden. De suprastructuur zal door de tandprotheticus worden vervaardigd. De eindverantwoordelijkheid blijft gedurende het gehele traject bij de behandelend tandarts/implantoloog.
- 4.6. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar weigert ieder overleg met de behandelaars van verzoekster. Zijn voorstel om opnieuw een aanvraag in te dienen, kan volgens verzoekster alleen maar worden geïnterpreteerd als een poging de gehele procedure opnieuw te doorlopen zodat nogmaals kan worden afgewezen voordat verzoekster de zaak kan voorleggen aan de SKGZ. Door deze vertraging zouden de belangen van verzoekster ernstig worden geschaad.
- 4.7. Verzoekster merkt op dat de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar uitsluitend administratief functioneert. Voor de klinische beoordeling is een externe deskundige ingehuurd. Het is dus niet correct dat verzoekster op het spreekuur van de adviserend tandarts is geweest, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld. De adviserend tandarts heeft zijn afwijzing gebaseerd op de rapportage van de CBT-tandarts. Deze heeft - terecht - beschreven dat bij verzoekster sprake is van een tamelijk hoge klinische kaak. In de rapportage onthoudt de deskundige zich van een mening omtrent de indicatie. Voornoemde deskundige heeft in zijn brief van 22 mei 2017 - op basis van nieuwe informatie - een genuanceerd oordeel gegeven en het behandelvoorstel als *"realistisch"* omschreven. Het verbaast verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding hiervan thans van oordeel is dat een *"geheel onafhankelijk iemand"* de mondsituatie dient te (her)beoordelen. Hiermee schoffeert de ziektekostenverzekeraar de eerder door hem aangewezen deskundige.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling herhaald dat bij haar sprake is van het Kelly syndroom. Hierdoor heeft de prothese, die overigens goed is gemaakt, onvoldoende houvast, en rolt deze bij het kauwen over de kaak en valt hierdoor regelmatig uit. In het front is sprake van een zeer ernstig geslonken kaak. Verzoekster vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar de nieuwe verklaring van de CBT-tandarts buiten beschouwing laat bij zijn heroverweging, terwijl hij in een eerder stadium de uitkomst

juist liet afhangen van het oordeel van deze CBT-tandarts. Ook de gemaakte scans zijn niet in de beoordeling betrokken.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel 2.7 Bzv bestaat aanspraak op tandheelkundige implantaten. In artikel 2.1, derde lid, Bzv is bepaald dat een verzekerde slechts aanspraak heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Uit dit artikel volgt dat verzekerden alleen aanspraak hebben op een implantaatgedragen gebitsprothese indien redelijkerwijs plaatsing van een adequaat functionerende normale gebitsprothese niet meer mogelijk is. Dit betekent dat sprake moet zijn van (i) een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij (ii) de implantaten dienen ter retentie van een uitneembare volledige prothese, en (iii) de conventionele, volgens de 'state of art' vervaardigde prothese, aantoonbaar onvoldoende functieherstel biedt.

5.2. Verzoekster heeft op 27 januari 2017 op verzoek van de ziektekostenverzekeraar een mondonderzoek ondergaan. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar doet echter zelf geen spreekuren. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar ervoor gekozen, indien een mondonderzoek noodzakelijk is voor de beoordeling van een aanvraag, dit te laten doen door zorgvuldig geselecteerde tandartsen. Dit zijn veelal tandartsen die zijn verbonden aan een CBT. Het gestandaardiseerd mondonderzoek is in dit geval uitgevoerd door een externe deskundige in het Zuyderland Medisch Centrum te Heerlen. Deze heeft op 27 januari 2017 geoordeeld dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Op basis van het verslag van dit mondonderzoek, tezamen met de informatie uit de aanvraag, is de aanvraag afgewezen.

5.3. De afwijzende beslissing betreft de aanvraag van de kaakchirurg van 20 december 2016. Deze aanvraag is evenwel niet meer van belang, aangezien verzoekster heeft medegedeeld de behandeling liever te laten uitvoeren door de tandarts/implantoloog. De aangevraagde behandeling door de kaakchirurg is anders dan die de tandarts/implantoloog voorstelt. De adviserend tandarts is daarom van oordeel dat de 'beoogd behandelaar' een nieuwe, volledige aanvraag moet indienen, omdat "*naast aanspraak (de verzekeringstechnische indicatie) ook de doelmatigheid van de behandeling*" moet worden beoordeeld. Een machtiging wordt afgegeven op naam en op basis van een behandelpun van de aanvrager. Zodra de nieuwe aanvraag is ontvangen, zal de adviserend tandarts waarschijnlijk adviseren de mondsituatie van verzoekster door een geheel onafhankelijk deskundige te laten herbeoordelen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoekster op 27 januari 2017 een mondonderzoek is verricht. Dit onderzoek is uitgevoerd door de CBT-tandarts. Deze heeft op basis van het mondonderzoek geoordeeld dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Op basis van het verslag van dit mondonderzoek, tezamen met de informatie uit de aanvraag, is de aanvraag voor vergoeding afgewezen. De nadien door de ziektekostenverzekeraar ontvangen informatie is, gelet op de bevindingen tijdens het verrichte mondonderzoek, niet meer relevant.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde botaugmentatie en het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare, volledige prothese, 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 voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“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 tandkaakmondstelsel 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.

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 € 125 per kaak. Hetzelfde geldt voor een kunstgebit op implantaten. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op www.menzis.nl of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40

(...)

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

(...)

- 8.4. De zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.
(...)"*

- 8.5. Voornoemde passages uit de voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel A1 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.

Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

- 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. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor medisch specialistische zorg, waaronder ook kaakchirurgie valt. Ten aanzien van kaakchirurgie zijn in de zorgverzekering geen bijzondere voorwaarden opgenomen. Hiervoor gelden daarom de algemene voorwaarden van indicatie en doelmatigheid. Verzoekster heeft gemotiveerd aangevoerd te zijn aangewezen op een botaugmentatie, uit te voeren door een kaakchirurg. De ziektekostenverzekeraar heeft dit niet dan wel onvoldoende gemotiveerd bestreden. Daarom neemt de commissie als vaststaand aan dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling en dat deze ook doelmatig is.

- 9.2. De zorgverzekering biedt voorts dekking voor bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten, 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 zou hebben voorgedaan. In de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan voornoemde passage in de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij vanaf 2013 wat betreft de bovenkaak edentaat is. Sindsdien heeft zij drie uitneembare volledige prothesen gehad, die meermaals zijn aangepast. Ondanks deze aanpassingen heeft verzoekster veel last van drukplekken en blaren die worden veroorzaakt door de prothese. Daarnaast houdt zij problemen met eten en komt er steeds voedsel onder de prothese. Ook kan de prothese onverwachts losschieten. Verzoekster voelt zich hierdoor diep ongelukkig en beperkt in haar sociale leven.

Ter zitting heeft verzoekster gemotiveerd herhaald dat zij lijdt aan het syndroom van Kelly, en dat sprake is van ernstige resorptie in het front van de bovenkaak. Daarnaast geeft een gebitsprothese dusdanige problemen dat kauwen niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander niet gemotiveerd bestreden. Daarom neemt de commissie het door verzoekster gestelde voor vaststaand aan.

De commissie concludeert op grond van het voorgaande dat bij verzoekster sprake is van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel zoals bedoeld in de onderliggende regelgeving. Verzoekster heeft daarom aanspraak op het aanbrengen van de aangevraagde vier implantaten ter bevestiging van een volledige, uitneembare prothese.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Partijen zijn hierover niet verdeeld.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 24 januari 2018,

P.J.J. Vonk