



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten en brug, indicatie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201801913

Zittingsdatum : 3 juli 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 31 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak moet vergoeden (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 25 juni 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019023399) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 25 juni 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juli 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 9 juli 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 23 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een kopie van de brief is op 26 juli 2019 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 26 juli 2019 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie hiervan is op 6 augustus 2019 aan de wederpartij gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Tand 3 sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten verzekering Aanvullend 1 ster is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2018 aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak - ter bevestiging van een brug - wordt afgewezen. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding tot maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar. In 2018 is reeds een bedrag van € 747,41 aan verzoeker vergoed ten laste van deze verzekering.

- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 21 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De behandelend implantoloog heeft bij brief van 25 september 2018 over verzoeker verklaard: *"Patiënt is in het verleden behandeld voor acute leukemie met chemotherapie. Het gebruik van de vele medicijnen is een contra indicatie voor zijn mondgezondheid. De 43 is verloren. De huidige situatie geeft problemen bij eten en spraak. Met het plaatsen van 2 implantaten in de onderkaak met daarop een brug wordt er weer een prettige leefconstructie gemaakt. De suprastructuur zal door de huistandarts vervaardigd worden."*
- 3.5. Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde van het Radboud UMC (hierna: het CBT) heeft bij brief van 21 december 2016 over verzoeker verklaard: *"Uw bovengenoemde patiënt is enige tijd bij ons onder controle geweest na allogene stamceltransplantatie. In de periode na de SCT is er een chronische Graft vs Host Disease opgetreden, o.a. van de huid en de mond. Inmiddels lijkt de Graft vs Host Disease uitgedoofd. Het is goed de orale mucosa te blijven monitoren voor ontstaan van bijvoorbeeld leukoplakie. Tevens is er enig risico op cariësactiviteit, al leek dit bij de laatste controle niet aanwezig. Bevindingen 21 december 2016: "Controle 1 jaar 9 maanden na alloSCT. Prednison bijna geheel afgebouwd. Chronische Graft vs Host Disease mond blijft gelijk. Speeksel: O pH6,2 - 0,19ml/mln. en G pH 6,2 - 0,81 ml/mln. Mondopening 60 mm. Rechterwang laat enige lichenoïde verandering zien, doorlopend tot in de mondhoek. Orale chronische Graft vs Host Disease score Lichenoid 1, Erytheem 1 TOTAAL 2 (is 4 geweest). Verhevenheden tong naast fissuur: ook in 2015 al gezien, nu wellicht iets 'gladder'. Lastig reinigen voor mijnheer in verband met de bruggen, maar daar redelijk schoon. Echter nog wel teveel plaque in de onderkaak. Pockets 16 gereinigd Piezoled, dentitie gepolijst. Geen cariësactiviteit waargenomen."*
- 3.6. Bij brief van 25 juni 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard: *"De medisch-tandheelkundige informatie in dit dossier is zeer summier. De tandheelkundige onderbouwing van het behandelplan overtuigt niet. Er is een element in het onderfront verloren gegaan. Een implantaatgedragen brug, zoals is aangevraagd, is geen logische vervanging van één gebitselement. Literatuursearch Het Zorginstituut heeft een literatuursearch uitgevoerd naar de relatie tussen mondgezondheid enerzijds en acute leukemie (inclusief de behandeling daarvan) en Chronische Graft vs Host Disease anderzijds. Er blijkt weinig onderzoek naar deze relatie gedaan te zijn. Er is onvoldoende evidence om een verband aannemelijk te maken tussen de gemelde aandoeningen. Er wordt daarom niet voldaan aan de gestelde eis dat er sprake moet zijn van een niet-tandheelkundige aandoening en verzoeker zonder de gevraagde bijzondere tandheelkundige hulp niet de tandheelkundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Er bestaat dus geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Aan de vervolgvraag, de toepassing van het maatmanbeginsel, wordt dan ook niet toegekomen"*
- 3.7. Het Zorginstituut heeft in zijn definitieve advies van 23 juli 2019 aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. De tandheelkundig adviseur heeft naar aanleiding van de aantekeningen van de hoorzitting nog het volgende opgemerkt: *"Uit de summier tandheelkundige informatie in het dossier maak ik op dat het gaat om één ontbrekend element. Voor de zorginhoudelijke advisering is het aantal ontbrekende gebitselementen niet essentieel."*

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat hij aanspraak heeft op het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak. In reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut heeft verzoeker zijn verzoek uitgebreid, in die zin dat hij vraagt of "ook nog een vergoeding mogelijk is van eerder niet vergoede onkosten aan mijn gebit gedurende de tijd van [van] de behandeling tot op heden."

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen het oorspronkelijke verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit artikel is volgens de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing op deze verzekering. De commissie is daarom eveneens bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. Artikel 10 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op implantaten bestaat. Artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Besluit zorgverzekering (Bzv). In de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.

Zorgverzekering

6.2. Verzoeker heeft in zijn brief van 26 juli 2019 - in reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut - zijn verzoek uitgebreid. De commissie stelt vast dat het in dit stadium van de procedure niet mogelijk is het verzoek nog uit te breiden. Dit betekent dat de gevraagde uitbreiding van het verzoek in deze procedure niet wordt behandeld.

6.3. Verzoeker heeft longkanker, waarvoor hij chemotherapie heeft ondergaan, en is medio 2014 getroffen door acute leukemie. Ter behandeling van de leukemie heeft hij in februari 2015 een stamceltransplantatie ondergaan. Als gevolg hiervan heeft hij een chronische Graft vs Host Disease in zijn mond gekregen. Hierdoor heeft hij tien maanden ná de stamceltransplantatie problemen gekregen met zijn gebit. Elementen beginnen geheel of gedeeltelijk af te breken. Voorafgaand aan de stamceltransplantatie is het gebit van verzoeker onderzocht en in orde bevonden door het CBT. Hij kan zich daarom niet voorstellen dat de problemen na de transplantatie, die zich in een korte periode hebben voorgedaan, niets te maken hebben met zijn ziektes, de behandeling daarvan, en zijn zeer langdurige medicijngebruik. Verzoeker benadrukt dat, anders dan het Zorginstituut stelt, wel degelijk onderzoek is gedaan naar de relatie tussen chemotherapie en tandheelkundige zorg en dat deze relatie ook is aangetoond. Daarnaast gaat het niet om de vervanging van één element, maar van twee elementen. Uit de rapportage van het CBT van 19 januari 2015 tot 21 december 2016 blijkt volgens verzoeker dat wel degelijk regelmatig sprake was van een droge mond. Dit is ook zijn ervaring tot op heden.

6.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar was geen sprake (meer) van een droge mond, hetgeen wordt bevestigd door de foto's. Daarnaast staat in de brief van het CBT van december 2016 dat er een

chronische Graft vs Host Disease is opgetreden die inmiddels is uitgedoofd. Er is enig risico op cariësvorming door te veel plaque in de onderkaak. Hiermee is volgens de ziektekostenverzekeraar voldoende onderbouwd dat het verlies van de brug in het vierde kwadrant niet het gevolg is van de ziekte van verzoeker en de behandeling daarvan. Het is het gevolg van onvoldoende plaquebeheersing. Te weinig speeksel kan leiden tot verminderde bufferwerking, waardoor cariës door plaque sneller ontstaat. Het is voor de ziektekostenverzekeraar duidelijk dat het met de droge mond van verzoeker steeds beter ging. Op 21 december 2016 zat er teveel plaque in de onderkaak en dat is precies de locatie waar de elementen later verloren gingen. Op dat moment was nog geen sprake van cariës.

De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de chronische Graft vs Host Disease een reactie van de slijmvliezen is. Hierdoor gaan geen elementen verloren.

6.5. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 25 juni 2019 verklaard dat de tandheelkundige onderbouwing van het behandelplan niet overtuigt. Ook is een implantaatgedragen brug volgens het Zorginstituut geen logische vervanging van één gebitselement. Daarnaast heeft het Zorginstituut een literatuursearch uitgevoerd naar de relatie tussen mondgezondheid enerzijds en acute leukemie (inclusief de behandeling daarvan) en Chronische Graft vs Host Disease anderzijds. Hieruit is gebleken dat onvoldoende bewijs is dat een verband bestaat. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en concludeert dat bij verzoeker een indicatie voor implantaten als bedoeld in artikel 10 onderscheidenlijk voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering ontbreekt. De commissie merkt hierbij nog op dat - anders dan door verzoeker is aangevoerd - uit de aanvraag van de implantoloog van 25 september 2018 blijkt dat de aanvraag is ingediend voor één element dat verloren is gegaan, te weten de 43.

6.6. Gezien het bovenstaande voldoet verzoeker niet aan het bepaalde in artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering. Daarom heeft hij geen aanspraak op de aangevraagde behandeling.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.7. Partijen verschillen niet van mening over de aanspraak ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering en over de hoogte van het door verzoeker in 2018 reeds bestede bedrag ten laste van deze verzekering. Daarom behoeft deze geen bespreking.

6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Het bindend advies

7.1. De commissie beslist dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde implantaatbehandeling.

Zeist, 14 augustus 2019,

mr. L. Ritzema

Artikel 2.7 Bzv

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.

8 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - kaakchirurgie

U heeft recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek. Dit eventueel in combinatie met een verblijf in een ziekenhuis. U heeft echter geen recht op parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat (zie artikel 10.1 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen') en een ongecompliceerde extractie (kies of tand trekken) door een kaakchirurg (deze kan uit de aanvullende tandartsverzekering worden vergoed).

U heeft recht op verpleging en/of verblijf als deze zorg nodig is in verband met kaakchirurgie. Zie hiervoor artikel 30 Medisch specialistische zorg en verblijf van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Voorwaarden voor het recht op kaakchirurgie

- 1 Een kaakchirurg moet de behandeling uitvoeren.
- 2 U moet zijn doorverwezen door een huisarts, tandarts, orthodontist, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, een andere medisch specialist of jeugdarts.
- 3 Wij moeten u bij de volgende behandelingen vooraf toestemming hebben gegeven:
 - osteotomie (kaakoperatie) voor de behandeling van Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS);
 - kinplastiek als zelfstandige verrichting;
 - pre-implantologische chirurgie;
 - plastische chirurgie.
- 4 Extracties mogen alleen onder narcose als daar zwaarwegende medische gronden voor zijn.
- 5 U heeft alleen recht op ophoging bodem bijholte, kaakverbreding en/of verhoging, als u recht heeft op de bijbehorende implantaten vanuit de basisverzekering.
- 6 Laat u botankers plaatsen voor een orthodontische behandeling? Houd er dan rekening mee dat er alleen recht op deze behandeling bestaat als er sprake is van orthodontie in bijzondere gevallen (zie artikel 6 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'). U heeft hiervoor dan al toestemming van ons gekregen.
- 7 Vraagt u toestemming aan voor een tandheelkundige behandeling? Dan beoordelen wij deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op.

Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

9 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten

U heeft recht op het laten maken, plaatsen, repareren en rebasen van de volgende prothesen:

- a een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak;
- b een uitneembare volledige immediaatprothese;
- c een uitneembare volledige vervangingsprothese;
- d een uitneembare volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen;
- e een volledige prothese (klikgebit) op implantaten voor boven- en/of onderkaak en bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staven).

Voor de prothesen (a t/m d) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25%. Voor de prothese op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak. De eigen bijdrage voor

een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen prothese op de andere kaak (code J50) is 17%. Voor de bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staven) op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak.

Laat u een volledige immediaatprothese, een bestaande uitneembare volledige prothese, een bestaande volledige overkappingsprothese of een prothese op implantaten repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden voor het recht op uitneembare volledige prothesen

- 1 Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de behandeling uitvoeren.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of tandarts-specialist u hebben doorverwezen.
- 3 Een tandtechnicus kan een reparatie uitvoeren zoals omschreven onder voorwaarde 7.
- 4 Als de prothese binnen 5 jaar (de hierboven genoemde prothesen a, c en d) of een immediaatprothese (b) binnen een halfjaar moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- 5 Wij hanteren een maximum bedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website of bij ons opvragen. Laat u een volledige boven- of een volledige onderprothese maken en plaatsen? En zijn de techniek- en materiaalkosten hoger dan ons maximumbedrag? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.
- 6 Laat u een nieuwe volledige prothese (klikgebit) op implantaten en/of bevestigingsmateriaal (drukknoppen of staaf) voor boven- en/of onderkaak maken? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. Dit is niet nodig voor de reparatie en rebasing van een uitneembare volledige prothese op implantaten die ouder is dan 5 jaar.
- 7 U heeft recht op reparaties aan een volledige prothese door een tandtechnicus, als er geen handelingen in de mond nodig zijn. Hieronder valt het buiten de mond herstellen van een scheur of een eenvoudige breuk in de prothese waarbij de delen van de prothese eenvoudig in elkaar passen. Of het buiten de mond vastzetten van een tand of kies aan de prothese.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de bevestigingsmaterialen die zorgen voor de verbinding tussen de volledige overkappingsprothese en de natuurlijke elementen (uw eigen tandwortels).

10 Implantaten

10.1 Implantaten

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? En is er sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese (klikgebit).

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden voor het recht op implantaten

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of kaakchirurg voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of tandarts-implantoloog u hebben doorverwezen. De tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen naar een tandarts of tandarts-implantoloog.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

10.2 Fronttandvervangning voor verzekerden tot 23 jaar

Heeft u één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die vervangen moeten worden, omdat deze tanden niet zijn aangelegd of omdat het ontbreken ervan het directe gevolg is van een ongeval en is deze indicatie aantoonbaar voor het 18e levensjaar gesteld? Dan heeft u recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen. Dit omvat onder andere een vaste brug, etsbrug/plakbrug of kroon op implantaten en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in het front.

Voorwaarden voor het recht op een fronttandbehandeling op implantaten

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.
- 2 Gaat een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts of tandarts-specialist.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Bij uw aanvraag voor toestemming moet een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's zitten. Het behandelplan moet zijn opgesteld door uw tandarts of kaakchirurg.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap

Heeft u een niet-tandheelkundige lichamelijke en/of verstandelijke handicap? En kunt u zonder tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie houden of verwerven, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder de lichamelijke en/of verstandelijke beperking? Dan heeft u recht op tandheelkundige zorg.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de zorg? Of laat u zich behandelen door een kaakchirurg? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- 3 U heeft alleen recht op deze zorg, als u niet al recht heeft op tandheelkundige zorg vanuit de Wlz.
- 4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de zorg. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

12 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

In de volgende bijzondere gevallen heeft u recht op een tandheelkundige behandeling:

- a als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening;
- b als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. En als u zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder de medische aandoening;
- c als u een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen, volgens de gevalideerde angstschalen zoals die zijn omschreven in de richtlijnen van Centra voor Bijzondere Tandheelkunde.

Voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, betalen verzekerden van 18 jaar en ouder een bijdrage ter grootte van het bedrag dat bij de betreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht, als dit artikel niet van toepassing is. Gaat u bijvoorbeeld naar een angsttandarts? Dan betaalt u doorgaans een hoger tarief dan bij een gewone tandarts. U heeft alleen recht op de meerkosten. Het standaardtarief van een gewone tandarts betaalt u zelf.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Of laat u zich behandelen door een kaakchirurg? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- 4 Narcosebehandelingen worden vergeoed als laatste middel in een angstreductietraject. De narcosebehandeling moet worden uitgevoerd

in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of bij een tandarts die voldoet aan onze eisen qua deskundigheid, organisatie en veiligheid rondom narcosebehandelingen. Voor behandelingen onder narcose moeten wij u altijd vooraf toestemming hebben gegeven. Wij toetsen per aanvraag of er recht is op vergoeding van de narcosebehandeling.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 10.1 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.



Ogen en oren

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

13 Audiologisch centrum

13.1 Gehoorproblemen

Heeft u gehoorproblemen? Dan heeft u recht op zorg in een audiologisch centrum. De zorg houdt in dat het centrum:

- onderzoek doet naar uw gehoorfunctie;
- u adviseert over aan te schaffen gehoorapparatuur;
- u voorlichting geeft over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg verleent als dat voor uw gehoorprobleem noodzakelijk is.

Voorwaarde voor het recht op zorg in een audiologisch centrum
U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, kinderarts, kno-arts of triage-audicien.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerd audiologisch centrum

Let op! Wilt u zorg van een audiologisch centrum met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een audiologisch centrum dat wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde audiologische centra vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

13.2 Spraak- en taalstoornissen bij kinderen

Heeft uw kind een spraak- of taalstoornis? Een voor dat doel gecontracteerd audiologisch centrum kan hulp bieden bij het stellen van een diagnose. Wilt u weten welke audiologische centra wij hiervoor hebben gecontracteerd? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op.

Voorwaarde voor het recht op zorg in een audiologisch centrum

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, kinderarts, kno-arts of triage-audicien.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerd audiologisch centrum

Let op! Wilt u zorg van een audiologisch centrum met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een audiologisch centrum dat wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde audiologische centra vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

14 Zintuiglijke gehandicaptenzorg

U heeft recht op zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG). Deze zorg omvat multidisciplinaire zorg gericht op het leren omgaan met, het opheffen van of het compenseren van de beperking. Deze zorg heeft als doel dat u zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

U komt voor deze zorg in aanmerking als u:

- een auditieve beperking heeft (u bent doof of slechthorend) en/of;
- een visuele beperking heeft (u bent blind of slechtziend) en/of;
- niet ouder bent dan 22 jaar en een communicatieve beperking heeft (u heeft ernstige moeilijkheden met spraak en/of taal) als gevolg van een primaire taalontwikkelingsstoornis.

De multidisciplinaire zorg bestaat uit:

- handelingsgerichte diagnostiek;
- interventies die zich richten op het psychisch leren omgaan met de handicap;
- interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid (het zichzelf kunnen redden) vergroten.

Bij auditieve en communicatieve beperkingen is de gezondheidszorg-psycholoog eindverantwoordelijk voor de multidisciplinaire zorg en het zorgplan. Ook orthopedagogen of ontwikkelingspsychologen kunnen deze taak uitvoeren.

Bij visuele beperkingen is de oogarts of klinisch fysisch visueel systeem eindverantwoordelijk voor de multidisciplinaire zorg, als het gaat om de coördinatie van de behandeling voor wat betreft de 'visusproblematiek'. De gezondheidszorgpsycholoog of vergelijkbare gedragskundige is eindverantwoordelijk voor de multidisciplinaire zorg, als het gaat om de coördinatie van de behandeling voor wat betreft de psychische en/of gedragsproblematiek en leren omgaan met de beperking. Ook andere disciplines kunnen deze taak uitvoeren.

Voorwaarden voor het recht op zintuiglijke gehandicaptenzorg

- Bij auditieve en communicatieve beperkingen moet u zijn doorwezen door een klinisch fysisch audioloog van een audiologisch centrum of een medisch specialist.
- Voor visuele beperkingen moet u zijn doorwezen door een oogarts of andere medisch specialist. Is bij u in het verleden de ZG stoornis al vastgesteld door een klinisch fysisch audioloog, oogarts of medisch specialist? En ontstaat er een ZG gerelateerde zorgvraag, zonder dat er een wijziging van de ZG stoornis is opgetreden? Dan mag u ook worden doorverwezen door een huisarts of jeugdarts.

U heeft geen nieuwe verwijzing nodig voor een eenvoudige revalidatievraag (passend binnen zorgprogramma 11*), als:

- het gaat om een heraanmelding;
- er geen wijziging in de ZG-stoornis heeft plaatsgevonden. Er is wel sprake van een verandering in medische situatie en/ of persoonlijke situatie waardoor hernieuwde behandeling vanuit de basisverzekering noodzakelijk is;
- de ZG zorgverlener vaststelt dat de hulpvraag (hulpvragen) beantwoordt kunnen worden binnen zorgprogramma 11;
- de ZG zorgverlener de huisarts schriftelijk informeert over het gelopen traject. De huisarts documenteert de informatie in het dossier.

Vergoedingen Aanvullend Tand 1, 2, 3, en 4 sterren

Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Bent u 18 jaar of ouder en heeft u een Aanvullend Tand 1, 2, 3, of 4 sterren afgesloten? Dan vergoeden wij de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus. Een tandtechnicus kan een reparatie uitvoeren zoals hieronder omschreven onder 'Vergoeding kosten tandtechnicus':

Gaat u naar een tandarts? Dan vergoeden wij 100% van de kosten van verdovingen (A-codes), consulten (C-codes) en een second opinion, mondhygiëne (M-codes), tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22), vullingen (V-codes), foto's (X-codes) en extracties (H-codes).

Vergoeding kosten overige behandelingen

Heeft u een Aanvullend Tand met 1, 2 of 3 sterren? Dan vergoeden wij de kosten van overige behandelingen voor maximaal 75%. Als u een Aanvullend Tand met 4 sterren heeft, is dit 100%.

Vergoeding kosten mondhygiënist

Mondhygiëne, behandeling van tandvleesaandoeningen en kleine vullingen mogen ook worden uitgevoerd door een mondhygiëniste. De mondhygiënist mag, afhankelijk van welke behandeling u krijgt, zowel M-codes (mondhygiëne) als T-codes (parodontologische behandelingen) declareren. Declareert een mondhygiëniste T-codes (anders dan de codes T21 en T22)? Dan vergoeden wij maximaal 75% bij een Aanvullend Tand met 1, 2 of 3 sterren. Als u een Aanvullend Tand met 4 sterren heeft, is dit 100%.

Vergoeding kosten kaakchirurg

U heeft recht op parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en een ongecompliceerde extractie (kies of tand trekken) door een kaakchirurg. Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek worden niet vergoed vanuit de Aanvullend Tand 1, 2, 3, of 4 sterren. Deze kosten worden vergoed vanuit uw basisverzekering (zie artikel 8 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen').

Vergoeding kosten tandtechnicus

U heeft recht op kleine reparaties aan een gedeeltelijk kunstgebit (plaatje of frame) door een tandtechnicus als er geen handelingen in de mond nodig zijn. Dit betreft het opnieuw vastzetten of vervangen van een tand of kies en het herstellen van een scheur in het gedeeltelijk kunstgebit. Zit er een breuk in uw gedeeltelijk kunstgebit? Dan moet de reparatie uitgevoerd worden door een tandarts en niet door een tandtechnicus. Bij een scheur is uw gedeeltelijk kunstgebit kapot, maar nog één geheel. Bij een breuk is uw gedeeltelijke kunstgebit in 2 of meer delen uiteengevallen.

Let op! Wij vergoeden alleen de kosten als de maximale vergoeding van de door u gekozen aanvullende tandheelkundige verzekering nog niet is bereikt.

Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a keuringsrapporten en tandheelkundige verklaringen (C70, C75 en C76);
- b een afspraak die u niet bent nagekomen (C90);
- c uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97, E98 en E00);
- d mandibulair repositieapparaat (MRA: een beugel tegen snurken) en de diagnostiek en nazorg hiervoor (G71, G72 en G73);
- e orthodontie;
- f abonnementen;
- g volledige narcose;
- h gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed;
- i gedeeltelijk voltooid werk.

Maximale vergoedingen

De totale maximale vergoeding is afhankelijk van uw pakket. Hieronder leest u de vergoedingen voor de verschillende pakketten.

Aanvullend Tand 1 ster

- Wij vergoeden A-codes, C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes, X-codes en H-codes voor 100%.
- Van overige codes vergoeden wij 75% van de kosten.
- De totale vergoeding is maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar.

Aanvullend Tand 2 sterren

- Wij vergoeden A-codes, C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes, X-codes en H-codes voor 100%.
- Van overige codes vergoeden wij 75% van de kosten.
- De totale vergoeding is maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar.

Aanvullend Tand 3 sterren

- Wij vergoeden A-codes, C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes, X-codes en H-codes voor 100%.
- Van overige codes vergoeden wij 75% van de kosten.
- De totale vergoeding is maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar.

Aanvullend Tand 4 sterren

- Wij vergoeden alle codes voor 100%.
- De totale vergoeding is maximaal € 1.250,- per persoon per kalenderjaar.