



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde na chemotherapie, frameprothese

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017-2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017-2020

Zaaknummer : 201801324

Zittingsdatum : 20 maart 2019 en 2 september 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon, en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 24 juli 2019 heeft de commissie een tussenuitspraak gedaan, waarnaar hier wordt verwezen. Geoordeeld is dat bij verzoekster geen sprake is van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder a en c, Bzv. Voor de vraag of een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv aan de orde is, heeft de commissie een deskundige benoemd, in de persoon van mevrouw dr. A.M.G.A. Laheij, tandarts verbonden aan het ACTA. Aan haar zijn de volgende vragen voorgelegd:

1. Is aannemelijk dat bij verzoekster de vijf (zes) elementen allemaal verloren zijn gegaan als gevolg van de oncologische behandeling of zijn er andere oorzaken aan te wijzen?
2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het een feit van algemene bekendheid dat een regelmatige controle door de tandarts noodzakelijk is als een oncologische behandeling plaatsvindt. Verzoekster is gedurende 1,5 jaar niet bij de tandarts geweest. Kunt u toelichten of en in hoeverre deze omstandigheid heeft bijgedragen aan het verlies van de elementen, hetzij door de oncologische behandeling hetzij door andere oorza(a)k(en)?
3. Is te verwachten dat de gevolgen van de oncologische behandeling tot op heden voortduren?
4. Zijn er andere bevindingen of conclusies die naar uw mening van belang zijn?

2.2. Bij e-mailbericht van 22 juli 2019 heeft de deskundige de commissie verzocht bij verzoekster meer (medische) informatie over de uitgevoerde oncologische behandeling op te vragen. Bij brief van 29 juli 2019 en e-mailbericht van 15 september 2019 heeft verzoekster de gevraagde informatie aangeleverd. Afschriften hiervan zijn door de commissie aan zowel de deskundige als de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2.3. Bij e-mailbericht van 20 december 2019 heeft de deskundige aan de commissie een rapport uitgebracht waarin de onder 2.1. vermelde vragen worden beantwoord. Een afschrift van dit rapport is op dezelfde datum aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld op het rapport te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 17 en 21 januari 2020 op het betreffende rapport gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gestuurd.

2.4. Bij brief van 24 januari 2020 heeft de commissie de deskundige afschriften van de reacties van 17 en 21 januari 2020 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het rapport. De deskundige heeft de commissie telefonisch bericht hiertoe geen aanleiding te zien.

2.5. Bij brief van 18 februari 2020 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, van het rapport van de deskundige en van de nagekomen stukken gezonden

met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 maart 2020 een hernieuwd advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brieven van respectievelijk 4 mei 2020, en 20 april 2020 en 29 mei 2020 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Afschriften hiervan zijn telkens aan de respectieve wederpartij gezonden.

2.6. Naar aanleiding van een tussentijdse wijziging in de samenstelling van de commissie zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich nogmaals te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 april 2020 en 29 mei 2020 verklaard niet opnieuw te willen worden gehoord.

2.7. Bij brief van 12 juni 2020 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de reacties van partijen van 20 april 2020, 4 mei 2020 en 29 mei 2020 gezonden met het verzoek mee te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het hernieuwd advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 augustus 2020 een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brieven van 13 augustus 2020 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Voor de vaststaande feiten wordt in de eerste plaats verwezen naar de tussenuitspraak van 24 juli 2019.

3.2. In vervolg op deze tussenuitspraak heeft de deskundige op 20 december 2019 een rapport uitgebracht waarin zij, voor zover hier van belang, het volgende concludeert:

"1. Is aannemelijk dat bij verzoekster de vijf (zes) elementen allemaal verloren zijn gegaan als gevolg van de oncologische behandeling of zijn er andere oorzaken aan te wijzen?

Antwoord: zie bovenstaand verslag. Het is dus aannemelijk dat de verloren gegane elementen verloren zijn als gevolg van de oncologische behandeling.

2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het een feit van algemene bekendheid dat een regelmatige controle door de tandarts noodzakelijk is als een oncologische behandeling plaatsvindt. Verzoekster is gedurende 1,5 jaar niet bij de tandarts geweest. Kunt u toelichten of en in hoeverre deze omstandigheid heeft bijgedragen aan het verlies van de elementen, hetzij door de oncologische behandeling hetzij door andere oorza(a)k(en)?

Antwoord: regelmatige controle is zeker aan te raden. Maar een controle an sich kan geen biologisch proces beïnvloeden, het gaat immers alleen om een observatie. Een behandeling kan wel een biologisch proces (zoals cariës) beïnvloeden. Al is het de vraag of een behandeling op kan tegen een snel voortschrijdend biologisch proces zoals bij patiënte het geval is. Onder normale omstandigheden verliest een patiënt geen 5-7 gebitselementen als hij 1,5 [jaar] niet bij de tandarts is geweest, ook niet als de mondhygiëne minder goed is.

3. Is te verwachten dat de gevolgen van de oncologische behandeling tot op heden voortduren?

Antwoord: ja, patiënte heeft nog steeds een zeer lage speekselvloed en speeksel van een lage pH, het cariës risico blijft dan ook onverminderd zeer hoog.

4. Zijn er andere bevindingen of conclusies die naar uw mening van belang zijn?

Antwoord: om een goede beslissing te kunnen maken over een dossier als van patiënte is speekseldiagnostiek en inzicht in de medische (voor)geschiedenis essentieel."

3.3. Bij brief van 30 maart 2020 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Er blijkt bij verzoekster sprake te zijn van een droge mond door te weinig speekselvorming. Een droge mond leidt tot een verhoogd risico op tandcariës. Gelet op het bovenstaande is het aannemelijk dat de droge mond het gevolg is van de behandeling van borstkanker bij verzoekster. Dit betekent dat verzoekster een indicatie heeft tot bijzondere tandheelkundige hulp krachtens artikel 2.7 lid 1, aanhef en sub b Bzv.

Voor de bepaling van de omvang van de aanspraak op tandheelkundige hulp is het maatmanbeginsel van groot belang. Al voor de oncologische behandeling had het gebit van verzoekster schade opgelopen. Vastgesteld moet worden hoe verzoekster tandheelkundig kan worden gecompenseerd voor de extra gebitsschade tot een niveau van mondgezondheid is bereikt dat vergelijkbaar is met die van iemand in vergelijkbare omstandigheden zonder de oncologische historie."

- 3.4. Bij brief van 3 augustus 2020 heeft het Zorginstituut, wederom voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Frameprothese

Verweerder heeft de aanvraag uit 2017 terecht afgewezen. Verzoekster kan vanaf 21 januari 2019 aanspraak maken op vergoeding van een frameprothese voor de elementen die verloren zijn gegaan door xerostomie als gevolg van de behandeling van borstkanker. Omdat het Zorginstituut niet op de hoogte is van de huidige situatie van de dentitie van verzoekster, kan het Zorginstituut niet beoordelen op welke frameprothese verzoekster aanspraak kan maken. Het Zorginstituut adviseert daarom dat de behandelend tandarts een nieuw behandelplan opstelt aan de hand van de op dat moment geldende situatie. Op basis daarvan kan verweerder beoordelen op welke frameprothese verzoekster aanspraak kan maken.

Overige behandelingen

Daarnaast kan verzoekster sinds 21 januari 2019 ook aanspraak maken op controle, preventieve behandelingen en cariësbehandeling met plastische materialen volgens de richtlijn Xerostomie van het CAT voor zover de schade aan het gebit verband houdt of heeft gehouden met de behandeling van borstkanker.

Tot slot

Het Zorginstituut merkt nog op dat verzoekster niet tegengeworpen kan worden dat zij in het verleden niet (voldoende) schade beperkend heeft opgetreden."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde tandheelkundige behandelingen en de twee frameprothesen moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg zorg zijn vermeld in de bijlage bij de tussenuitspraak van 24 juli 2019.

- 6.2. Op 23 maart 2017 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gemeld dat haar gebitstoestand achteruit is gegaan. Dit volgens verzoekster als gevolg van diverse chemobehandelingen. Daarom heeft zij de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van de behandelingen bij de tandarts en mondhygiëniste te vergoeden.
Daarnaast is op 26 september 2017 een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van het vervaardigen van een frameprothese voor de bovenkaak en onderkaak. Beide aanvragen zijn door de ziektekostenverzekeraar, afgezien van enkele vergoedingen voor gebitsreiniging, afgewezen omdat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Verzoekster is het hier niet mee eens en voert aan dat zij door de oncologische behandelingen vijf, en inmiddels zeven elementen (stand juni 2020) heeft verloren.
- 6.3. In het, naar aanleiding van de tussenuitspraak, door de deskundige uitgebrachte rapport van 20 december 2019 wordt, kort gezegd, geconcludeerd dat het aannemelijk is dat de speekselklierdysfunctie en de gevolgen daarvan (ernstige, snel voortschrijdende cariës, dysfagie en mogelijk een schimmelinfectie van de mondhoeken) gerelateerd zijn aan de behandeling van borstkanker.
- 6.4. Het Zorginstituut komt in zijn advies van 30 maart 2020 tot de conclusie dat bij verzoekster sprake is van een (verzekerings)indicatie op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv. Wel merkt het Zorginstituut in zijn definitief advies van 3 augustus 2020 hierbij op dat pas op 21 januari 2019, na publicatie van een artikel van Willershausen, is aangetoond dat een causaal verband bestaat tussen chemotherapie en de negatieve effecten op de mondgezondheid. Dit betekent dat het verband ten tijde van de aanvraag in 2017 nog niet was aangetoond. Verzoekster heeft daarom pas vanaf 21 januari 2019 een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp in de zin van artikel 2.7, eerste lid, aanhef en sub b, Bzv, aldus het Zorginstituut.
De commissie ziet geen aanleiding van voornoemde conclusie van het Zorginstituut af te wijken. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de gebitsschade ook door bijvoorbeeld slecht onderhoud kan worden veroorzaakt, treft geen doel, gelet op het bepaalde in artikel 15, tweede lid, Zvw in relatie tot de bevindingen van de deskundige. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut zodat voor verzoekster vanaf 21 januari 2019 een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp bestaat.
- 6.5. Het bestaan van een (verzekerings)indicatie betekent niet dat alle kosten van mondzorg zonder meer door de ziektekostenverzekeraar moeten worden vergoed. Voor de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp is verder het maatmanbeginsel van belang. Dit beginsel houdt in dat de aanspraak slechts reikt tot een niveau van mondgezondheid die betrokkene zou hebben gehad als de aandoening, in het geval van verzoekster borstkanker, zich niet had voorgedaan. Zoals hiervoor is uiteengezet werd in 2017 een aanvraag ingediend voor een frameprothese boven en onder en voor "overige tandheelkundige behandelingen". Deze door de ziektekostenverzekeraar grotendeels afgewezen aanvraag is onderwerp van de procedure en wordt daarom als uitgangspunt genomen voor de verdere beoordeling.
- 6.6. Frameprothesen
Ten aanzien van de frameprothesen voor de boven- en onderkaak is de aanvraag duidelijk. Deze zouden worden vervaardigd en geplaatst in 2017 of uiterlijk 2018. Tevens staat, gelet op het hiervoor is overwogen, vast dat bij verzoekster pas vanaf 21 januari 2019 een verzekeringsindicatie in het kader van bijzondere tandheelkunde bestaat. Dit betekent dat voor zover de aanvraag betrekking heeft op de frameprothesen, deze in 2017 terecht werd afgewezen.
- 6.7. Overige tandheelkundige behandelingen
Naast de frameprothesen is vergoeding van "overige tandheelkundige behandelingen" aangevraagd. Het is de commissie niet duidelijk wat hieronder moet worden verstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft geen navraag gedaan, maar zonder meer afwijzend beslist. Als gevolg hiervan ziet de commissie zich voor het dilemma geplaatst dat de aanvraag betrekking kan hebben op behandelingen gedurende een langere periode dan wel behandelingen die wellicht eerder

waren gepland maar uiteindelijk eerst maanden later feitelijk zijn uitgevoerd. Zoals hiervoor is uiteengezet is pas vanaf 21 januari 2019 sprake van een verzekeringsindicatie. Daarom kan er van worden uitgegaan dat alle "overige tandheelkundige behandelingen" die voor deze datum hebben plaatsgevonden niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Dit is ander voor de behandelingen die na deze datum zijn uitgevoerd, hetzij omdat deze toen pas waren gepland hetzij omdat de uitvoering werd vertraagd. Vanwege de niet-onderbouwde afwijzing van de "overige tandheelkundige behandelingen" draagt de ziektekostenverzekeraar het risico dat deze moeten worden vergoed ook als deze behandelingen niet voldoen aan met name het maatmanbeginsel.

- 6.8. Het Zorginstituut verwijst in zijn advies van 3 augustus 2020 naar de toetsingsrichtlijn Xerostomie van het CAT (College Adviserend Tandartsen). Uit deze richtlijn volgt dat voor zover de schade aan het gebit verband houdt met de behandeling van borstkanker er aanspraak bestaat op vergoeding van controles, preventieve handelingen en cariësbehandeling met plastische materialen. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar conform deze richtlijn de kosten die na 21 januari 2019 door verzoekster zijn gemaakt en die betrekking hebben op controles, preventieve handelingen en cariësbehandelingen met plastische materialen moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Toetsing aan de hand van het maatmanbeginsel dient hierbij, als gezegd, achterwege te blijven. De ziektekostenverzekeraar mag zich bij de beoordeling van de gemaakte kosten baseren op het door verzoekster op 4 mei 2020 aangeleverde overzicht. Tevens mag hij bij het bepalen van de vergoeding de gedane uitkeringen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering verrekenen.
- 6.9. Voor zover verzoekster de commissie verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ook de na 4 mei 2020 gemaakte en nog te maken kosten moet vergoeden wordt het verzoek afgewezen. Indien vervaardiging en plaatsing van de beide frameprothesen nog aan de orde is dan wel een andere tandheelkundige behandeling wordt voorzien die onder de regeling voor bijzondere tandheelkunde valt, kan verzoekster hiervoor een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar indienen. In dat geval zal, zoals hiervoor is toegelicht, toetsing aan het maatmanbeginsel wel aan de orde zijn.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) verzoekster in het kader van bijzondere tandheelkunde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van controles, preventieve behandelingen en cariësbehandeling met plastische materialen, voor zover deze zijn opgenomen in het door haar aangeleverde overzicht en hebben plaatsgevonden tussen 21 januari 2019 en 4 mei 2020, zonder toepassing van het maatmanbeginsel, en waarbij de ziektekostenverzekeraar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering gedane uitkeringen mag verrekenen;
- (ii) de aanvraag in 2017 voor de frameprothesen ten behoeve van de onder- en bovenkaak alsmede de na 4 mei 2020 gemaakte en nog te maken kosten terecht door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 9 september 2020,



L. Ritzema

3.11 Medisch specialistische zorg algemeen

Inhoud zorg

U heeft recht op zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden.

Let op: Een second opinion valt hier ook onder. De second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar. U moet vervolgens met de second opinion terugkeren naar de oorspronkelijke behandelaar, die de regie over de behandeling houdt.

Wie mag deze zorg verlenen

Een medisch specialist of sportarts werkzaam in een ziekenhuis of in de huispraktijk van een medisch specialist, of in een zelfstandig behandelcentrum. Voor een sportarts geldt dat deze ook werkzaam mag zijn in een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI) toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort.

Een medisch specialist is een arts die als medisch specialist is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Een sportarts is een arts die met het specialisme Sportgeneeskunde is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- a. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- b. behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
- c. behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie van de verzekerde (zowel man als vrouw);
- d. behandelingen gericht op de circumcisie (besnijdenis) van de mannelijke verzekerde die niet medisch noodzakelijk zijn. Bijvoorbeeld behandelingen uit culturele of religieuze overwegingen;
- e. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg voor een vrouwelijke verzekerde van 43 jaar of ouder, tenzij er sprake is van een IVF-poging die is begonnen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt;
- f. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, sportarts, jeugdarts, tandarts, verloskundige, kaakchirurg, medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, triage-audicien (alleen voor KNO-arts) of optometrist. Voor een second opinion door een medisch

specialist heeft u een verwijzing nodig van de huisarts of de behandelend medisch specialist. Een verwijzing is niet nodig als er sprake is van acute zorg.

Toestemming vooraf

Als u na een second opinion nogmaals de mening van een andere specialist wilt, mag dit pas nadat wij u hiervoor toestemming hebben verleend. Samen met uw aanvraag moet u een gemotiveerde verklaring van uw huisarts of behandelend specialist overleggen waaruit de noodzaak voor deze herhaalde second opinion blijkt.

Vergoeding

Als u gebruikmaakt van een gecontracteerde zorgaanbieder worden de kosten volledig vergoed. Als u gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 80% van het wettelijke tarief in Nederland. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, bedraagt de vergoeding maximaal 80% van het gemiddeld door De Friesland gecontracteerde tarief.

3.12 Mondzorg (tandheelkunde)

3.12.1 Bijzondere tandheelkunde (alle leeftijden)

Inhoud zorg

U heeft recht op mondzorg verleend door een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, orthodontist of kaakchirurg, voor zover er sprake is van zorg zoals tandartsen plegen te bieden en die noodzakelijk is in een van de volgende situaties:

- a. U heeft een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder deze aandoening. U heeft daarnaast ook recht op het aanbrengen van implantaten als u een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak heeft. Bovendien moet het implantaat zijn bedoeld om hierop een uitneembare prothese te bevestigen.
- b. U heeft een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening en u kunt zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder deze aandoening.
- c. U moet een niet-tandheelkundige medische behandeling ondergaan die zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u kunt zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder deze aandoening.

Let op: Orthodontische zorg door een orthodontist en de bijbehorende kaakchirurgische hulp (osteotomie) vallen alleen onder bijzondere tandheelkunde als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mond-stelsel heeft, vergelijkbaar met een schisisafwijking. Hierbij moet medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts, mondhygiënist, of tandprotheticus, gespecialiseerd in de behandeling van specifieke problemen in de mondzorg of in de behandeling van gehandicapte of angstige patiënten;
- b. Een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde;
- c. Een kaakchirurg.

Let op: Voor het aanbrengen van een implantaat mag de zorg uitsluitend worden verleend door een gespecialiseerde tandarts op het gebied van implantologie of een kaakchirurg. De prothese mag ook worden geleverd door een tandprotheticus.

Voor orthodontie als onderdeel van de bijzondere tandheelkunde mag de zorg uitsluitend worden verleend door een orthodontist en/of een kaakchirurg.

Een tandarts moet als zodanig zijn geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Een mondhygiënist moet zijn opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Een tandprotheticus moet voldoen aan de eisen van het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

Een kaakchirurg moet zijn ingeschreven in het register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Een orthodontist moet zijn ingeschreven in het register voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde is een universitair of daarmee door De Friesland gelijkgesteld centrum voor het verlenen van zorg in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling in teamverband en/of bijzondere deskundigheid is vereist.

Toestemming vooraf

Vergoeding van de kosten van zorg genoemd onder dit artikel vindt alleen plaats als De Friesland voorafgaand aan de behandeling schriftelijk toestemming heeft verleend. Een aanvraag moet zijn voorzien van een gemotiveerd verzoek en een begroting.

Eigen bijdrage

Als u achttien jaar of ouder bent, kunt u voor de zorg genoemd onder dit artikel een eigen bijdrage verschuldigd zijn tot ten hoogste het bedrag dat bij u in rekening zou worden gebracht als er geen sprake was van bijzondere tandheelkunde. U bent deze eigen bijdrage verschuldigd voor zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Angstpatiënten zijn deze eigen bijdrage altijd verschuldigd. In artikel 3.12.2 kunt u vinden om welke eigen bijdrage(n) dit gaat.

Als de zorg genoemd onder dit artikel bestaat uit een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, draagt de eigen bijdrage 8% van de kosten voor de bovenkaak en 10% van de kosten voor de onderkaak.

Vergoeding

De kosten worden volledig vergoed, met uitzondering van een eventueel verschuldigde eigen bijdrage. In afwijking hiervan geldt voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde kaakchirurg een vergoeding van maximaal 80% van het wettelijke maximumtarief.

3.12.2 Reguliere tandheelkunde (achttien jaar en ouder)

Inhoud zorg

Als u achttien jaar of ouder bent, heeft u naast de onder artikel 3.12.1 genoemde bijzondere tandheelkunde recht op :

- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij horende röntgenonderzoek, met uitzondering van ongecompliceerde extracties inclusief het daarbij horende röntgenonderzoek, parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
- b. een uitneembare volledige prothetische voorziening 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 ook het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur;
- c. reparatie en rebasing van een bestaande uitneembare volledige prothese of van een bestaande volledige overkappingsprothese;
- d. tot de leeftijd van 23 jaar: tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als:
 - het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, of;
 - omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
 - de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat u de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Wie mag deze zorg verlenen

Zorg genoemd onder a.: een kaakchirurg.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
 - b. mondzorg;
- (...)

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

(...)

Artikel 14

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

(...)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese;
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.

5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.

6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

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

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