

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, partiële prothese, oncologische behandeling met immunotherapie  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artf. 10 en 11, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021  
Zaaknummer : 202200039  
Zittingsdatum : 8 juni 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 31 december 2021 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan voldaan. Op 4 februari 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 29 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 30 maart 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 1 april 2022 respectievelijk 12 april 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022013421) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 mei 2022 aan partijen gestuurd, met de mogelijkheid hierop te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Best en VGZ Tand Beter (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Over de dekking op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn partijen niet verdeeld zodat deze verzekering verder onbesproken blijft.
- 3.2. Ten behoeve van verzoeker zijn twee partiële protheses (5-13 elementen) vervaardigd en geplaatst. Van de hiermee gemoeide kosten ten bedrage van totaal € 1.797,63 is door de ziektekostenverzekeraar € 263,80 vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, het restant (€ 1.533,77) is bij verzoeker in rekening gebracht.

- 3.3. Bij brief van 18 juni 2021 heeft de behandelend longarts, voor zover hier van belang, over verzoeker verklaard:

*"U bent onder behandeling in verband met uitgezaaide longkanker. Ten gevolge van uw ziekte is uw gebitsstatus zodanig achteruit gegaan, dat het noodzakelijk was uw gebit te laten saneren en een gebitsprothese te laten aanmeten.*

*Het is dan ook redelijk uw zorgverzekeraar te vragen u in deze gemaakte kosten tegemoet te komen."*

- 3.4. Op de aanvraag tot vergoeding van het resterende bedrag van € 1.533,77 is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 2 september 2021 afwijzend beslist.

- 3.5. Hierop is een tweede aanvraag gedaan. In dat kader heeft de behandelend tandarts bij ongedateerd schrijven, voor zover hier van belang, over verzoeker verklaard:

*"Patiënt heeft eerder in de periode 2019-2020 behandeling bij de medische oncologie in CWZ gehad in het kader van uitgezaaide longkanker. In dezelfde periode en het jaar na de oncologische behandeling is zijn parodontale gezondheid en gezondheid van zijn gebitselementen achteruit gegaan. Ondanks preventieve maatregelen zijn enkele gebitselementen (11 en 12) verloren gegaan en trad[en] er parodontale problemen op zoals gingivarecessie rondom de 45. Om zijn restdentitie te behouden en een functioneel en esthetisch acceptabel resultaat te bereiken, hebben we in de praktijk professionele gebitsreiniging uitgevoerd en een framerprothese vervaardigd, waarvoor eeneerdere machtigingsaanvraag is ingediend (die afgewezen is).*

*Gezien zijn medische en tandheelkundige voorgeschiedenis willen wij u verzoeken om nogmaals de machtigingsaanvraag te beoordelen en over te gaan tot vergoeding van de kosten voor gebitsreiniging en frameprothese. De relevante begroting en röntgenfoto's heb ik bijgevoegd."*

Op 23 december 2021 volgde opnieuw een afwijzende beslissing, waarbij verzoeker is gewezen op de mogelijkheid een heroverweging te vragen.

- 3.6. Na diverse telefonische contacten heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 31 december 2021 aan verzoeker meegedeeld dat de afwijzende beslissing gehandhaafd bleef en dat verzoeker zich kon wenden tot de SKGZ.

- 3.7. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

*"Uit het patiëntendossier blijkt dat verzoeker al vanaf 2017 parodontitis met pockets van 4-5 mm had en cariës in element 11 en 12. In 2020 waren de parodontitis pockets dieper dan 5 mm. Hieruit volgt dat de parodontitis en cariës al actief en aanwezig waren voordat verzoeker werd behandeld voor longkanker (immunotherapie).*

*Voor de behandeling met immunotherapie kreeg de verzoeker het middel pembrolizumab toegediend. Tussen de behandeling met immunotherapie (en de medicatie die hierbij gebruikt is) is geen correlatie vastgesteld met parodontitis en cariës. Een van de voordelen van deze nieuwe therapie (immunotherapie) is juist dat er minder (orale) bijwerkingen zijn.*

*Het maatmanbeginsel leidt tot herstel van de orale functie zoals tot voor de behandeling met immunotherapie. Uit de informatie in het dossier blijkt dat de schade en problemen aan het gebit al aanwezig waren voordat verzoeker de behandeling met immunotherapie onderging. Al vanaf 2017 zijn er aantekeningen van de slechte parodontale situatie. Op basis van het voorgaande kan geconcludeerd worden dat het bij verzoeker gaat om schade die al aanwezig was voor de behandeling met immunotherapie. Er was al sprake van slechte dentitie.*

Verder kan worden opgemerkt dat het programma waar verzoeker naar verwijst specifiek in gaat op monddroogte als gevolg van chemo-radiotherapie en niet immunotherapie.

#### Conclusie

Op basis van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat verweerder de aanvraag voor vergoeding voor de gebitsreiniging en frameprothese terecht heeft afgewezen.

#### Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De aanvraag is voor wat betreft de vergoeding voor de gebitsreiniging en frameprothese terecht afgewezen."

#### 4. Het geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de voor zijn rekening gebleven kosten van de beide partiële prothesen ten bedrage van € 1.533,77 te vergoeden.

#### 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 10 van de voorwaarden 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 zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### Standpunt verzoeker

- 6.2. Verzoeker heeft uitgezaaide longkanker. Hij stelt dat zijn gebit door de behandeling met immunotherapie is achteruitgegaan. Zijn tanden braken af of kwamen los te zitten. De behandeling met Pembrolizumab duurt tot op heden voort. Volgens verzoeker is sprake van een 'speciaal potje', waaruit de kosten van tandheelkundige zorg in deze situatie kunnen worden vergoed. Veel oncologische patiënten zijn hiermee echter niet bekend. Door het programma Kassa is hieraan eerder aandacht besteed. Verzoeker heeft zijn zaak daar ook voorgelegd.

#### Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat vergoeding mogelijk is in het kader van bijzondere tandheelkunde. In de situatie van verzoeker is er evenwel geen direct verband tussen de gebitsproblemen en de aandoening of ziekte. Uit de ontvangen behandelhistorie blijkt duidelijk dat verzoeker niet regelmatig onderhoud liet plegen. Al vanaf 2017 zijn er aantekeningen van een slechte parodontale situatie, van grote restauraties als ultieme poging tot behoud, van een verkorte tandboog en een eigen keuze van verzoeker om tot extractie over te gaan. De oncologische behandelingen dateren pas vanaf juni 2020. Op dat moment was al sprake van een slechte status van het gebit. De behandelingen met chemotherapie zullen hier geen goed aan hebben gedaan, maar deze hebben hooguit het aanstaande verlies en verval, zoals al voorzien vóór de start van de behandelingen, enigszins versneld. De noodzaak tot tandheelkundige behandeling was al vóór de oncologische behandeling aanwezig en de oncologie is hiervoor niet als oorzaak aan te wijzen.

### Overwegingen commissie

- 6.4. Tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering behoren, gelet op het bepaalde in artikel 2.7, vijfde lid, onder b, Bzv voor verzekerden van 18 jaar en ouder uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Voor dergelijke prothetische voorzieningen geldt op grond van artikel 2.31 Rzv een eigen bijdrage van vijfentwintig percent van de kosten. Een en ander is in de voorwaarden van de zorgverzekering geregeld in artikel 34.  
In de situatie van verzoeker is echter geen sprake van uitneembare volledige protheses, maar van een tweetal partiële protheses (5-13 elementen), zoals blijkt uit de nota.
- 6.5. Partiële protheses kunnen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg. Dit staat in artikel 2.7 lid 1 Bzv. Artikel 32.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Naar de commissie afleidt uit de verwijzing naar het programma Kassa is dit het 'speciale potje' waarop verzoeker doelt. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in drie gevallen:  
(a) Als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontie, schisis en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.  
(b) Als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft én de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of als iemand last heeft van epileptische aanvallen. Alleen de meerkosten van de tandheelkundige behandeling worden in deze situaties vergoed.  
Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige aandoening, waarbij deze aandoening - of de behandeling hiervan - het gebit aantoonbaar heeft verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden.  
(c) Als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans van slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.
- 6.6. In het geval van verzoeker zijn de onder (a) en (c) genoemde situaties niet aan de orde. Ten aanzien van de onder (b) genoemde situatie geldt dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat de verslechtering van zijn gebitstoestand een gevolg is van de oncologische behandeling met immunotherapie. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 16 mei 2022 waarin wordt toegelicht dat uit het patiëntendossier blijkt dat verzoeker al vanaf 2017 parodontitis met pockets van 4-5 mm had en cariës in de elementen 11 en 12. In 2020 waren de parodontitis pockets dieper dan 5 mm. Hieruit volgt dat de parodontitis en cariës al actief en aanwezig waren voordat verzoeker werd behandeld voor longkanker. Aangezien verzoeker het voorgaande niet gemotiveerd heeft bestreden, ziet de commissie geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken en volgt zij dit. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de voor rekening van verzoeker gebleven kosten van de beide partiële protheses ten bedrage van € 1.533,77 niet hoeft te vergoeden.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juni 2022,

A.I.M. van Mierlo

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

---

## 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.

## 32.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

### Dit krijgt u vergoed

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

1. Als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft;
2. Als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft;
3. Als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

U heeft alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit heeft, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

### Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

### Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Hier kunt u terecht

1. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:  
Bij een tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.
2. Orthodontische zorg in bijzondere gevallen:  
Bij een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg, orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg of een tandarts die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (OK register) in samenwerking met een kaakchirurg. Patiënten met een lip-, kaak- of gehemeltepleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

### De zorg mag worden verleend in een:

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie (narcose) nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. Een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde
2. Een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
  - Er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
  - Het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA
  - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis
  - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten
  - Het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

- Bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.  
U vindt deze centra op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### **Verwijsbrief nodig van**

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

### **Toestemming**

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **32.2. Tandheelkundige implantaten**

### **Dit krijgt u vergoed**

U heeft recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. Als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft;
2. Als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

#### **Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak**

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt, kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 34.

### **Eigen bijdrage**

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

### **Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### **Hier kunt u terecht**

Bij een tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg. Als er sprake is van implantologie in de zeer ernstig geslonken tandeloze kaak dan mag de zorg ook worden verleend door een tandarts-implantoloog. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

### **De zorg mag worden verleend in een:**

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. Een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde

## Artikel 34. Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder

### Dit krijgt u vergoed

Als u 18 jaar of ouder bent, dan heeft u recht op een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak, al dan niet te plaatsen op implantaten. Tot een uitneembare volledige gebitsprothese te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort ook het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (de mesostructuur). U heeft ook recht op het repareren en het opvullen (rebasen) van deze gebitsprothese.

### Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van:

- 10% van de kosten voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de onderkaak
- 8% van de kosten voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de bovenkaak
- 25% van de kosten voor een normale gebitsprothese
- 10% van de kosten voor het repareren en rebasen van uw gebitsprothese.

Uw eigen bijdrage is 17% van de kosten voor het tegelijk maken van een normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak (code J50).

#### Eigen bijdrage gebitsprothese

U heeft recht op een gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak. U betaalt hiervoor een eigen bijdrage. De eigen bijdrage geldt ook voor de kosten van het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (mesostructuur). Een mesostructuur is de niet uitneembare constructie tussen implantaten en het kunstgebit (het kliksysteem). De kosten van het trekken van tanden en kiezen komen niet voor vergoeding in aanmerking, maar worden mogelijk wel vergoed als u een aanvullende (tandarts)verzekering heeft. Naast een eigen bijdrage kan ook een eigen risico van toepassing zijn.

Voor een implantaat voor een volledige gebitsprothese als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft, zie artikel 32.2.

### Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, tandarts-implantoloog of tandprotheticus.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Toestemming

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een conventionele (normale) gebitsprothese:
  - a. Als de totale kosten (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan:
    - € 600 voor een boven- of onderkaak
    - € 1.200 voor een boven- en onderkaak samen
  - b. Als u uw gebitsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wilt vervangen;
2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor:
  - a. Een gebitsprothese op implantaten
  - b. Het rebasen (opvullen) of repareren van een gebitsprothese op implantaten
  - c. Een steg of drukknoep (mesostructuur)

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.