



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, gebitsherstel na slijtage boven- en onderkaak, doelmatigheid

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018

Zaaknummer : 201801845

Zittingsdatum : 22 januari 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

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

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 8 augustus 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 11 oktober 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 11 november 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019050593) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 5 december 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 januari 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van eveneens 27 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgkeuzepolis (restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Collectief en Tandarts Collectief (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Volgens de behandelend tandarts is bij verzoeker sprake van een "ongunstig krachterspel in de mond" dat mogelijk wordt veroorzaakt door erosie. Als gevolg hiervan ontbreekt de wederzijdse bescherming, waardoor slijtage en uitgroei van elementen heeft plaatsgevonden. Om een en ander te herstellen heeft de behandelend tandarts een uitgebreide tandheelkundige behandeling aan de boven- en onderkaak voorgesteld. In verband hiermee is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag in het kader van bijzondere tandheelkunde gedaan.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 17 april 2018 meegedeeld dat de kosten voor het herstel van de onderkaak voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking

komen. Hierbij is de kanttekening geplaatst dat het te gebruiken materiaal composiet dient te zijn in plaats van porselein. Voor zover de behandeling betrekking heeft op de bovenkaak wijst de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten af.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat in de brief van 17 april 2018 per abuis is vermeld dat een machtiging wordt verleend voor de behandeling van de onderkaak en dat vergoeding van de kosten van de behandeling van de bovenkaak wordt afgewezen. Door een verschrijving zijn de boven- en onderkaak door elkaar gehaald. Dit betekent dat een goedkeuring wordt gegeven voor de bovenkaak en dat vergoeding van de kosten voor het herstel van de onderkaak wordt afgewezen. Voor het overige handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.

3.5. Bij brief van 8 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een akkoordverklaring afgegeven voor behandeling van de bovenkaak, met gebruikmaking van composiet.

3.6. Bij brief van 11 november 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoeker een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Alleen de behandeling van de slijtage in de bovenkaak met composiet komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering."*

#### 4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde tandheelkundige behandeling (met toepassing van porselein) van de boven- en onderkaak alsnog te 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 dat zowel van toepassing is op de zorgverzekering als op de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg en doelmatigheid 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.

#### **Zorgverzekering**


6.2. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de kosten van nog uit te voeren tandheelkundige behandelingen van zowel de onder- als de bovenkaak. Anders dan verzoeker wellicht veronderstelt dient per kaak te worden beoordeeld of wordt voldaan aan de in artikel B.12.1 van de zorgverzekering genoemde voorwaarden. Dit leidt tot de navolgende overwegingen.

### Onderkaak


- 6.3. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12.1, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde aanwezig is in drie gevallen:
- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel;
  - b) als de verzekerde een niet-tandheekundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheekundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad;
  - c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheekundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
- In de situatie van verzoeker spelen de onder b en c vermelde indicaties niet.
- 6.4. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv, gaat het om een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Zo'n aandoening kan zijn een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard. Dit is aan de orde als bij acht of meer elementen per kaak sprake is van een TWI (Tooth Wear Index Smith and Knight) classificatie 3 of 4:
- TWI 3: Blootliggend dentine op meer dan 1/3 van het oppervlak buccaal, linguaal en occlusaal. Incisaal glazuur en substantieel dentine verlies maar nog geen blootliggende pulpa. Cervicaal defect 1-2 mm diep.
- TWI 4: compleet glazuur verlies, of blootliggend dentine/pulpa, buccaal, linguaal en occlusaal. Incisaal blootliggend secundair dentine/pulpa. Cervicaal defect meer dan 2 mm diep, of blootliggend secundair dentine/pulpa.
- 6.5. Opgemerkt dient te worden dat een bepaalde score op een slijtage-index geen formeel vereiste is voor een indicatie tot bijzondere tandheekundige hulp. De ernst van de functionele aandoening is bepalend voor de vraag of kan worden gesproken van een ernstige aandoening. Wat betreft de *onderkaak* geldt dat de slijtage niet dusdanig is dat sprake is een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. Dit laatste wordt bevestigd in het (voorlopig) advies van het Zorginstituut van 11 november 2019. Volgens het Zorginstituut behoeft de onderkaak geen aparte behandeling om het functieprobleem op te lossen. De commissie volgt het Zorginstituut hierin.
- 6.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker voor wat betreft de *onderkaak* geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde gebitsherstellende behandelingen. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten moet vergoeden omdat hij hiervoor op 17 april 2018 een akkoordverklaring heeft ontvangen, gaat de commissie hierin niet mee. Door de ziektekostenverzekeraar is immers verklaard dat in de brief van 17 april 2018 per abuis de onderkaak is vermeld. Dat de ziektekostenverzekeraar hier de onderkaak heeft vermeld in plaats van de bovenkaak had verzoeker redelijkerwijs kunnen afleiden uit het feit dat de elementen in zijn bovenkaak meer slijtage vertonen dan die in zijn onderkaak. De combinatie van het machtigen van de behandeling van de onderkaak, en het afslijpen van de behandeling van de bovenkaak was daarom niet logisch.

### Bovenkaak

- 6.7. Anders dan bij de onderkaak heeft ziektekostenverzekeraar op 8 mei 2018 aan verzoeker meegedeeld dat hij de aangevraagde behandeling van de *bovenkaak* vergoedt ten laste van de zorgverzekering. Partijen verschillen van mening of hierbij gebruik moet worden gemaakt van composiet of van porselein. Verzoeker voert aan dat porselein de meest duurzame oplossing is. Composiet gaat in tegenstelling tot porselein maar vijf jaar mee en moet daarna worden vervangen.




Porselein is in aanschaf wel duurder, maar gaat langer mee. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat het gebruik van porselein niet doelmatig is.




De commissie merkt op dat door verzoeker geen zorginhoudelijke argumenten zijn aangevoerd voor het gebruik van porselein in zijn situatie. De commissie deelt dan ook het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat het gebruik van porselein niet doelmatig is. Om die reden stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvraag van verzoeker voor porseleinen materialen voor de bovenkaak af te wijzen.




### Aanvullende ziektekostenverzekering




6.8. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van mondzorg tot maximaal € 450,- per jaar, waarbij de periodieke controle voor 100 percent wordt vergoed en overige mondzorg voor 75 percent. Partijen verschillen over deze vergoedingen niet van mening.




6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies









7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 5 februari 2020,



H.A.J. Kroon



# 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.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend logopedist of
- in de behandelruimte logopedie van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen zonder dat sprake is van een opname of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is. Dat moet blijken uit de verwijzing.

## B.11. Diëtetik

### Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits met een geneeskundig doel, tot een maximum van 3 behandeluren per jaar.

Als sprake is van:

- Diabetes Mellitus Type II (DM Type II) bij verzekerden van 18 jaar of ouder; of
- verhoogd Vasculair Risico (VRM); of
- chronische longaandoening, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); of
- Astma,

kan de zorg ook verleend worden in de vorm van ketenzorg. Zie daarvoor artikel B.24.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg extra of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetik voor dezelfde aandoening als u op grond van artikel B.24. (ketenzorg) al diëtetik ontvangt van een zorggroep voor dezelfde aandoening;
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetik als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieetadviezen in verband met afslanken of sport zonder dat daarvoor een medisch doel is of een medische noodzaak bestaat.

### Voorwaarden

#### Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

#### Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling bent u verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, medisch specialist of

verpleegkundig specialist.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend diëtist; of
- in de behandelruimte diëtetik van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen zonder dat sprake is van een opname; of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is. Dat moet blijken uit de verwijzing.

## B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

### B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

#### Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Als u 18 jaar of ouder bent en u krijgt mond- zorg terwijl bij u niet één van de hiervoor genoemde indicaties is gesteld, dan wordt deze mond- zorg niet onder artikel B.12.1. vergoed.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71, G72 en G73) worden niet vergoed als mond- zorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

### B.12.2. implantaat

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

### B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

#### Zorg: waar hebt u recht op?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in artikel B.12.1.; en
- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

#### Voorwaarden (B.12.1., B.12.2. en B.12.3.)

##### Algemeen

Als bij een gecombineerde orthodontische en kaakchirurgische behandeling prothetische nabehandeling noodzakelijk is, moet een multidisciplinair behandelplan door alle betrokken zorgverleners opgesteld worden.

##### Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een

tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde mondzorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).

- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een tandarts, kaakchirurg of een bevoegde mondzorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.);
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een geregistreerd orthodontist;
- Als sprake is van een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie of sedatie wordt deze verleend:
  - in een door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of
  - door een zorgverlener waarmee wij voor deze behandeling afspraken hebben gemaakt.

##### Verwijzing

Als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten, hebt u voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een tandarts, orthodontist of tandarts-implantoloog.

##### Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen voor de zorg onder B.12.1. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Bij de aanvraag zit een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring in-trekken als:

- de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
- u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
- u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.
- Voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat vraagt u bij ons zorgadvies en voorafgaand aan de behandeling een akkoordverklaring aan. Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt. U moet bij de zorgaanvraag een schriftelijk onderbouwd behandelplan en een kostenbegroting meesturen.

##### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

##### Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de instelling voor medisch specialistische zorg;
- in een tandartspraktijk;
- in een centrum voor mondzorg;
- in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkun-

- de (C.B.T.),
- in de praktijk van de orthodontist of
- op de plaats waar u verblijft; u hebt hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of de specialist nodig.

## B.13. Mondzorg tot 18 jaar

### Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg bestaat naast de zorg die beschreven staat in artikel B.12. uit:

- a. één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, zo nodig vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;
- b. incidenteel tandheelkundig consult;
- c. verwijderen van tandsteen;
- d. aanbrengen van fluoride maximaal 2x per jaar bij kinderen vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen (dus niet het melkgebit);
- e. aanbrengen van een beschermend laklaagje op de bovenkant van de kiezen (sealingfissuurlak);
- f. behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals het tandvlees (parodontale hulp);
- g. verdoving (lokale anesthesie);
- h. behandeling van de tandzenuw (endodontische zorg);
- i. restaureren (vullen) van tanden of kiezen met plastische materialen;
- j. behandeling van het kaakgewricht (gnathologische zorg);
- k. uitneembaar kunstgebit (gebtsprothese);
- l. vervangen van tanden (met niet-plastische materialen) en het plaatsen van tandheelkundige implantaten. Dit is nodig omdat één of meer blijvende snij- of hoektanden niet zijn aangelegd. Of omdat u deze tanden geheel mist als direct gevolg van een ongeval;
- m. chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
- n. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische zorg.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- In een aanvullende verzekering kan deze of soortgelijke zorg extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

- De zorg omvat niet:
  - kronen, bruggen en implantaten, behalve als sprake is van mondzorg in bijzondere gevallen (zie artikel B.12.1.) of als front-, snij- of hoektanden ontbreken als direct gevolg van een ongeval of omdat deze niet zijn aangelegd);
  - orthodontische hulp en bijbehorende röntgenfoto's, behalve als sprake is van mondzorg in bijzondere gevallen (zie artikel B.12.1.);
  - gebitsbeschermer of mondbeschermer (code M61) behalve als sprake is van mondzorg in bijzondere gevallen (zie artikel B.12.1.);
  - uitwendig bleken van tanden (code E97 of E98);
  - bijlijpen en/of behandelen melkelement (code M05);
  - een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71, G72 en G73). Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.

### Voorwaarden

#### Algemeen

U bent jonger dan 18 jaar.

#### Zorgverlener

De zorg wordt verleend door:

- een tandarts,
- een kaakchirurg,
- een bevoegde zorgverlener verbonden aan een centrum voor mondzorg,
- een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.),
- een instelling voor jeugdandverzorging of
- een instelling voor medisch specialistische zorg.

Zorg van artikel B.13.a t/m f en i (voor zover daartoe bevoegd) kan ook door een mondhygiënist worden verleend.

Zorg van artikel B.13.k (voor zover daartoe bevoegd) kan ook door een tandprotheticus worden verleend.

#### Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen als het gaat om:
  - het vervangen en/of restaureren van tanden en/of kiezen met niet-plastische materialen;
  - het plaatsen van tandheelkundige implantaten, die nodig zijn om één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden te vervangen die u mist als direct gevolg van een ongeval, of omdat deze niet zijn aangelegd;
  - het plaatsen van tandheelkundige implantaten voor elementen die niet zijn aangelegd in het geval van oligodontie ten behoeve