



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, indicatie, voorafgaande toestemming

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, en 2.7 Bzv

Zaaknummer : 201902470

Zittingsdatum : 3 juni 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

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

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 20 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 9 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 16 april 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Bij brief van 8 mei 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020018332) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 8 mei 2020 aan partijen gestuurd.

2.4. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 juni 2020 gehoord.

2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 4 juni 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 4 juni 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Verzoekster heeft in 2019 een implantaatbehandeling ondergaan. Hierbij zijn vier implantaten aangebracht in de bovenkaak. Verzoekster heeft van Famed B.V., die de nota's factureert namens de tandarts, vernomen dat de nota's rechtstreeks werden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, maar dat deze de kosten niet vergoedt. Verzoekster heeft daarna de zorgverzekeraar gevraagd waarom de nota's niet worden vergoed.

3.3. De zorgverzekeraar heeft haar e-mailbericht van 21 oktober 2019 opgevat als een verzoek om heroverweging. Bij brief van 1 november 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. In reactie op een e-mailbericht van verzoekster van 9 november 2019 heeft de zorgverzekeraar op 12 november 2019 een nadere reactie aan verzoekster gezonden.

3.4. De huisarts heeft bij brief van 5 januari 2020 over verzoekster verklaard:
"In januari 2018 kwam pte reeds bij mij op het spreekuur ivm klachten van gebit en niet goed kunnen eten. Ze was toen meer dan 10 kg afgevallen ten opzichte van voor het gebit laten trekken (was in 2017, zomer). Ze was moe, had erg weinig energie, en eten ging moeizaam. Eerst hebben we bloed

laten prikken, Vit D was veel te laag en de B12 zat aan de ondergrens. Pte kreeg een oplaadrank D (waarna onderhoud) en gezien de vermoeidheidsklachten en andere klachten zijn we gestart met B12 injecties in april 2018.

Ergens verderop in april kreeg pte implantaten. Gezien voorafgaande periode met veel afvallen en nog steeds niet goed kunnen eten en ter behoud gewicht, zijn we gestart met Nutridrink voeding. In juni heeft zij er nog medicatie bijgekregen om de voeding goed binnen te kunnen houden. Gewicht stabiliseerde eindelijk.

Eind 2018 heb ik pte toch ook nog verwezen naar internist vanwege stagneren verbetering; die schreef oa: *Er is een traag herstel na ziekte periode van ongeveer anderhalfjaar met fors gewichtsverlies (bijna 15% van haar totaal gewicht!). De problemen lijken opgelost maar ze is nog niet volledig hersteld. M.i. heeft dit gewoon meer tijd nodig. Mijn advies is om te streven naar herstel van het lichaamsgewicht. Ze mag best nog 4 kg aankomen. Mogelijk dat haar conditie kan verbeteren met begeleide fysiotherapie.*

- 3.5. Bij brief van 8 mei 2020 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard: *“De medisch-tandheelkundige informatie in het dossier is uiterst summier. Er is een nota van de behandelend tandarts. Verder rapporteert verweerder dat telefonisch overleg is gevoerd met behandelend tandarts. De behandelend tandarts zou gemeld hebben dat hij de implantaatbehandeling niet heeft aangevraagd, omdat hij wist dat de verzekerde niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering voldeed. Een rapport van de behandelend tandarts ontbreekt. De zorgverzekeraar is niet in de gelegenheid geweest om de situatie in de mond voorafgaand aan de behandeling te beoordelen. In een rapport van de adviserend tandarts staat dat verzoekster in een eerdere fase, toen het ging om implantaatbehandeling van de onderkaak (en de bovenkaak reeds tadeloos was) een afspraak met hem heeft afgezegd. Dit was kort voor het plaatsen van de implantaten in de onderkaak. In deze omstandigheden ziet de tandheelkundig adviseur van het Zorginstituut niet welke titel verweerder zou hebben om een indicatie tot bijzondere tandheelkunde in de bovenkaak aannemelijk te maken. Voor wat betreft het eerder wel achteraf vergoeden van de implantaten in de onderkaak en de vraag of dit nu weer het geval zou kunnen zijn meldt de tandheelkundig adviseur het volgende. Het is niet zo dat de situatie in de bovenkaak kan worden beoordeeld naar analogie van een eerdere situatie in de onderkaak. De bovenkaak heeft een andere anatomische structuur en vorm, waardoor meer houvast mogelijk is voor een conventionele gebitsprothese. Het risico op implantaatverlies is in de bovenkaak groter dan in de onderkaak, en er zijn in de bovenkaak meer tandheelkundige mogelijkheden voor een conventionele gebitsprothese. Daarnaast heeft behandelend tandarts gemeld dat verzoekster niet aan de verzekeringsvoorwaarden voldeed.*

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is, of verzoekster in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van de behandeling. Er blijkt uit het dossier niet dat er sprake is van een ernstig geslonken tadeloze kaak, waardoor er geen indicatie is voor bijzondere tandheelkunde. De behandeling is reeds uitgevoerd, waardoor de situatie in de bovenkaak van verzoekster nu ook niet meer kan worden beoordeeld.”

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

(i) de zorgverzekeraar de kosten van de implantaatbehandeling alsnog moet vergoeden;
(ii) - als volledige vergoeding niet mogelijk is - de zorgverzekeraar een deel van voornoemde kosten moet vergoeden.

- 4.2. De zorgverzekeraar 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 18.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) 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.

6.2. Verzoekster heeft lange tijd problemen gehad met haar gebit en mond. Medio 2017 heeft zij haar tanden en kiezen laten trekken. Ook daarna bleef zij problemen houden. Hierdoor was zij afgefallen, was zij moe en ging het eten langzaam. Zij heeft toen in overleg met de huisarts onder meer vitamine B12-injecties gehad en is gestart met Nutridrink voeding.

In april 2018 zijn in de onderkaak twee implantaten aangebracht ter bevestiging van een klikgebit. De zorgverzekeraar heeft in eerste instantie geweigerd deze te vergoeden. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar verzoekster opgeroepen op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur. En daarna heeft hij besloten de kosten van de twee implantaten alsnog te vergoeden.

Verzoekster bleef evenwel problemen houden met het bovengebity. Zij moest dit vijfmaal daags plakken, maar het raakte toch vaak los, bijvoorbeeld tijdens het lesgeven. Ook bleef zij pijnklachten houden en had zij problemen met normaal eten. De behandelend tandarts heeft kennelijk gemeend dat alleen een machtiging kon worden aangevraagd als sprake was van een ernstig geslonken kaak. Verzoekster is in eerste instantie afgegaan op de mededeling van de tandarts hieromtrent. Zij vindt het vreemd dat dit haar wordt tegengeworpen door de zorgverzekeraar, aangezien er ook een tweede mogelijke vergoedingsgrond blijkt te zijn.

Verzoekster had geen andere keus en heeft de implantaten in de bovenkaak laten aanbrengen. Half augustus 2019 kon hierop het klikgebit worden geplaatst. De behandeling was noodzakelijk om weer normaal te kunnen eten en werken.

Het bevreemdt verzoekster dat de zorgverzekeraar niet verder wil kijken, en niet haar gehele fysieke situatie wil meenemen in zijn beoordeling. De zorgverzekeraar had hierover navraag kunnen en moeten doen bij de huisarts, aldus verzoekster. Namens verzoekster is ter zitting opgemerkt dat zij nog steeds pijn in haar mond heeft.

6.3. De zorgverzekeraar heeft in de heroverweging van 1 november 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de behandelend tandarts geen aanvraag heeft ingediend voor het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak. De tandarts kan achteraf geen aanvraag meer indienen. De zorgverzekeraar had verzoekster in zijn brief van 16 augustus 2018 al verteld dat eventuele toekomstige implantaten niet meer achteraf worden beoordeeld.

In de brief van 6 februari 2020 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen schrijft de zorgverzekeraar dat het aanbrengen van implantaten op grond van artikel 11 van de zorgverzekering vooraf moet worden aangevraagd. Er is geen aanvraag gedaan. Bovendien heeft de behandelend tandarts op 7 november 2019 telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar. De tandarts vertelde toen dat verzoekster geen verzekeringsindicatie had voor implantaten in de bovenkaak. De zorgverzekeraar heeft geen contact opgenomen met de huisarts van verzoekster, omdat de huisarts hier niet over gaat.

6.4. De commissie overweegt dat de zorgverzekering aanspraak biedt op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waaronder het aanbrengen van implantaten. Dit is vermeld in de artikelen 11, 12 en 13 van de polisvoorwaarden. Deze artikelen zijn gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit het eerste

lid van dit laatste artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp slechts kan voorkomen in drie gevallen:

- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel;
 - b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige 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 tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
- Daarnaast is in het tweede lid van dit artikel bepaald dat onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.

6.5. Nog daargelaten dat niet vooraf een aanvraag bij de zorgverzekeraar is ingediend, waardoor deze het bestaan van een (verzekerings)indicatie feitelijk niet heeft kunnen beoordelen, blijkt uit het dossier niet dat bij verzoekster, voor de start van de behandeling, sprake was van één van de in artikel 2.7, eerste lid, Bzv genoemde situaties. Ook zijn er geen aanwijzingen dat zij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak had. Achteraf is de mogelijke aanwezigheid van een indicatie ook niet meer vast te stellen. Door de behandeling te laten uitvoeren heeft verzoekster dit risico aanvaard, hetgeen te meer klemt omdat zij in 2018 al nadrukkelijk werd gewezen op de noodzaak van een voorafgaande aanvraag.

De commissie heeft begrip voor de stelling die tijdens de hoorzitting namens verzoekster naar voren is gebracht dat bij de beoordeling moet worden gekeken naar "de hele mens". Het is duidelijk dat verzoekster veel pijn en andere fysieke klachten heeft als gevolg van de problemen met haar gebit en mond. De wet- en regelgeving is op dit punt evenwel zeer strikt en biedt geen mogelijkheid om de kosten van behandeling van verzoekster voor rekening van de zorgverzekering te brengen.

6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 juni 2020,



mr. drs. J.W. Heringa



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;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Zorgverzekeringswet

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.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Geldig van 26-06-2019 t/m heden

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.

- 6 U heeft recht op reparaties aan een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak, uitneembare volledige immediaatprothese of uitneembare volledige vervangingsprothese 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).

11 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 13 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.

12 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.

13 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 angststandarts? 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, tandprotheticus of huisarts u hebben doorverwezen. Een tandprotheticus kan u alleen verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u een uitneembare volledige prothese heeft voor de onder- én bovenkaak.
- 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 Narcose- of lachgasbehandelingen worden alleen vergoed als laatste middel in een angstreductietraject. De narcose- of lachgasbehandeling moet worden uitgevoerd in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of bij een tandarts die voldoet aan onze eisen qua deskundigheid, organisatie en veiligheid rondom narcose- en/of lachgasbehandelingen. Voor deze behandelingen moeten wij u altijd vooraf toestemming hebben gegeven. Wij toetsen per aanvraag of er recht is op vergoeding van de behandeling.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 11 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.

14 Audiologisch centrum

14.1 Gehoorproblemen

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

- a onderzoek doet naar uw gehoorfunctie;
- b u adviseert over aan te schaffen gehoorapparatuur;
- c u voorlichting geeft over het gebruik van de apparatuur;
- d 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.

14.2 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.

15 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:

- a een auditieve beperking heeft (u bent doof of slechthorend) en/of;
- b een visuele beperking heeft (u bent blind of slechtziend) en/of;
- c 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.

