

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, osteotomie en orthodontie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202101901
Zittingsdatum : 20 april 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 22 december 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 30 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 21 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 22 februari 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 4 april 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022008069) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 5 april 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 25 april 2022 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 26 april 2022 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering UC Basis Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen UC ZorgZeker 3 en UC Tand Ongevallen (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor orthodontie en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft een aangeboren afwijking van haar kaken. De behandelend orthodontist heeft hierover op 22 april 2021 het volgende verklaard:

"Op 22 april 2021 stelde bovengenoemde patiënte zich voor in mijn praktijk. Ik constateerde een Klasse II/1 -malocclusie (Bergen-analyse): (IOTN = 5)

gezichtstype: dysharmonisch orthognaath

basale configuratie: (s) disto-relatie (ANB = 7.3°), (v) neutral divergent NImand, (Index = 78.9% : ML-NL = 40.8°), (t) gb

dento-alveolaire relatie: (s) disto-okklusie 1pb, SOB = 10 mm, (v) frontaal open, VOB = -1.5 mm, (t) MLV

bijzonderheden: eversie bf, crowding bk, tandstandsverschillen t.g.v. actieve retentie ok, mevrouw ervaart functionele problemen o.a. bij afbijten"

- 3.3. Om de aanwezige afwijking te herstellen zijn op 24 juni 2021 namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar aanvragen gedaan voor een osteotomie en een orthodontische behandeling. De aangevraagde osteotomie is op 14 juni 2021 door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd. Op 12 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de orthodontische behandeling niet wordt vergoed.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze laatste beslissing gevraagd. Onder andere bij brief van 2 september 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 4 april 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

"De behandeling voor osteotomie is toegewezen en daarmee niet in geschil. Hieronder zal daarom alleen worden ingegaan op de orthodontische behandeling.

Orthodontische behandeling

Voor orthodontische hulp gelden strengere criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

De indicatieve lijst noemt onder 'seriously handicapping malocclusions' onder andere distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm. Uit de informatie in het dossier blijkt dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn voor de vergoeding voor orthodontie. Bij verzoekster is sprake [van een] Klasse II/1-malocclusie. Deze indicatie komt niet voor op de indicatieve lijst.

Daarnaast dient vermeld te worden dat de behandelingen voor osteotomie en orthodontie los van elkaar worden beoordeeld, waardoor de behandeling voor osteotomie wel goedgekeurd is. Voor osteotomie is het enige wettelijke, algemeen indicatievereiste, dat de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op deze behandeling moet zijn aangewezen. Bij de orthodontische behandeling geldt dat het in beginsel niet valt onder de Zvw. Dit is alleen anders indien voldaan wordt aan de strikte indicatiecriteria die gelden voor 'bijzondere tandheelkunde'.

Op basis van voorgaande kan geconcludeerd worden dat verweerder de orthodontische behandeling terecht heeft afgewezen. Verzoek[st]er voldoet niet aan de voorwaarden die gesteld zijn voor de vergoeding van de orthodontische behandeling. De indicatie van verzoekster, klasse II/1-malocclusie, komt niet voor op de indicatieve lijst.

Het advies

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

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het orthodontisch traject te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 tandheelkundige zorg 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 verzoekster

- 6.2. Verzoekster voert aan dat zij een erfelijke afwijking van haar kaak heeft. Deze afwijking bestaat uit een overbeet. Volgens de behandelend orthodontist kunnen deze afwijking en de daarmee samenhangende functionele problemen worden verholpen. Om die reden is namens verzoekster een aanvraag gedaan voor een kaakchirurgische ingreep en een orthodontisch voortraject. Verzoekster vindt het vreemd dat door de ziektekostenverzekeraar wel een vergoeding is toegezegd voor de behandeling door de kaakchirurg, maar dat het orthodontisch voortraject niet wordt vergoed. Dit orthodontisch voortraject is noodzakelijk omdat anders de eveneens aangevraagde en goedgekeurde osteotomie geen doorgang kan vinden. Daar komt bij dat als beide ingrepen niet worden uitgevoerd zowel haar glazuur als het bot verder wordt aangetast en dat dit zal leiden tot onherstelbare schade aan het kaakgewricht. Deze schade aan het kaakgewricht zal tot gevolg hebben dat er elementen verloren zullen gaan. Verzoekster komt zodoende tot geen andere conclusie dan dat de beide aangevraagde behandelingen noodzakelijk zijn.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de zorgverzekering dekking biedt voor orthodontische hulp in geval van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Deze is aanwezig als bij een verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde is. Daarnaast moet sprake zijn van medediagnostiek of medebehandeling door een andere discipline dan de tandheelkundige. De ziektekostenverzekeraar maakt uit de informatie die is ontvangen van de orthodontist van verzoekster op dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. De complexiteit van de afwijkingen van verzoekster is niet vergelijkbaar met de afwijkingen die staan beschreven op de indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen. Los van deze conclusie heeft de ziektekostenverzekeraar eind december 2021 besloten verzoekster toch op te roepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Verzoekster heeft echter verklaard hiervan geen gebruik te willen maken.

Overwegingen commissie

- 6.4. De commissie overweegt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling. Een (verzekerings)indicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens het bestaan van een (verzekerings)indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het betreft twee verschillende, verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten hiervan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Hierover bestaat tussen partijen dus geen geschil, zodat beoordeling van de aanspraak op dit punt achterwege kan blijven.
- 6.5. Ten aanzien van de orthodontische behandeling overweegt de commissie als volgt. Een dergelijke behandeling valt op grond van artikel 32.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering onder de dekking als sprake is van een (verzekerings)indicatie. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.7, derde lid, Bzv. Een (verzekerings)indicatie is aanwezig in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Daarnaast moet medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie.
- 6.6. Uit de Nota van toelichting bij artikel 2.7, derde lid, Bzv blijkt dat het moet gaan om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking of een vergelijkbare zeer ernstige (tandheelkundige) afwijking. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen die vergelijkbaar zijn met schisis. Deze lijst is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar zij wordt wel gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of bij een verzekerde een (verzekerings)indicatie aanwezig is voor orthodontie in bijzondere gevallen. Ook de commissie hanteert deze 'indicatieve lijst' als richtsnoer. De indicatieve lijst noemt onder 'seriously handicapping malocclusions' onder meer een distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm. De behandelend orthodontist heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van een overbeet van 10 mm. Gelet op deze verklaring stelt de commissie vast dat verzoekster niet voldoet aan de eisen, genoemd in de 'indicatieve lijst'. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 4 april 2022. Hierin wordt geconcludeerd dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, en daarmee evenmin voor de aangevraagde orthodontische behandeling. De commissie neemt deze conclusie over.
- 6.7. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zonder de orthodontische behandeling de kaakchirurgische behandeling geen doorgang kan vinden. Daarbij heeft zij gewezen op de mogelijke gevolgen voor haar kaakgewricht en haar gebit. De commissie merkt hierover op dat hiervoor is uiteengezet dat sprake is van twee onderscheiden verzekerde prestaties, waarvoor verschillende voorwaarden gelden. Tevens is geconcludeerd dat verzoekster niet voldoet aan de specifieke voorwaarden met betrekking tot orthodontie in bijzondere gevallen. De relatie die door haar wordt gelegd maakt die conclusie niet anders. Het is aan verzoekster of zij al dan niet gebruik wenst te maken van de verleende toestemming voor de osteotomie. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 mei 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.

Artikel 31. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Dit krijgt u vergoed

Als u jonger bent dan 18 jaar, dan heeft u recht op zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

1. Controle (periodiek preventief tandheelkundig onderzoek); 1 keer per jaar. Als dit nodig is, dan heeft u meer keren per jaar recht op dit onderzoek
2. Incidenteel consult
3. Tandsteen verwijderen
4. Fluoridebehandeling vanaf het doorbreken van het eerste element van het blijvend gebit: 2 keer per jaar. Als dit nodig is, dan heeft u meer keren per jaar recht op deze behandeling
5. Sealing (afdichten of verzegelen van putjes en groeven in tanden en kiezen)
6. Behandeling van het tandvlees (parodontale hulp)
7. Verdoving (anesthesie)
8. Wortelkanaalbehandeling (endodontische hulp)
9. Vullingen (restauratie van gebitselementen met plastische materialen)
10. Behandeling bij klachten van het kaakgewricht (gnathologische hulp)
11. Volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak, plaatprothese of frameprothese (uitneembare prothetische voorzieningen)
12. Chirurgische tandheelkundige hulp met uitzondering van het aanbrengen van implantaten
13. Röntgenonderzoek. U heeft geen recht op röntgenonderzoek voor orthodontie.

Bent u jonger dan 23 jaar? Dan heeft u recht op kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd of geheel ontbreken als gevolg van een ongeval. De noodzaak van deze zorg moet zijn vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Eigen risico

Bent u 18 jaar of ouder? Dan geldt voor deze zorg het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist. De tandarts of mondhygiënist kunnen werkzaam zijn in een instelling voor jeugdtandverzorging.

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

Voor kronen, bruggen, implantaten en kaakoverzichtsfoto's heeft u vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 32. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

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 gehemeltespleet 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