



# ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : Mevrouw A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde na chemotherapie, frameprothese  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017 en 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017 en 2018  
Zaaknummer : 201801324  
Zittingsdatum : 20 maart 2019

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

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 23 oktober 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 december 2018 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 20 december 2018 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 20 december 2018 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019000065) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en de commissie nader onderzoek geadviseerd.  
Een afschrift van het voorlopig advies van het Zorginstituut is op 1 februari 2019 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het in het advies bedoelde onderzoek naar de oorzaak van het verlies van de gebitselementen uit te voeren. Bij brief van 11 maart 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 maart 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in de jaren 2017 en 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster is in oktober 2015 gediagnosticeerd met borstkanker met uitzaaiingen in de oksellymfeklieren. Na deze diagnose is bij verzoekster haar rechterborst geamputeerd, zijn de lymfeklieren in de rechteroksel verwijderd en hebben verschillende behandelingen, waaronder chemo-, radio- en hormoontherapie, plaatsgevonden. De chemo- en radiotherapiebehandelingen hebben geduurd tot juni 2016. In 2018 onderging verzoekster nog altijd hormoontherapie omdat deze vorm van therapie zo'n tien jaar duurt.  
Gedurende de lange periode van zware chemotherapie is de toestand van het gebit van verzoekster achteruitgegaan. Er hebben meerdere restauraties aan tanden en kiezen plaatsgevonden. Ook is een aantal tanden en kiezen getrokken. Met het oog op de kauwfunctie van verzoekster zullen frameprothesen worden vervaardigd.

- 3.3. De behandelend tandarts heeft bij brief van 16 maart 2017 over verzoekster het volgende verklaard:

*"Eind 2015 is bij mevrouw [naam verzoekster] borstkanker geconstateerd. Zij is een uitgebreid traject van borstamputatie en chemotherapie in gegaan. Na deze actieve behandeling is mevrouw met een tussenpose van 1 jaar weer bij mij in de praktijk gekomen. Mevrouw geeft aan dat zij merkt dat haar gehele dentitie achteruit gegaan is na behandeling van de borstkanker en chemotherapie. Daarom dit schrijven. Voor aanvang van de chemotherapie was mevrouw al bekend met parodontale problemen en kwam mevrouw hiervoor regelmatig bij de mondhygiëniste. Rageren en stoppen met roken zijn toen ook uitgebreid besproken. De mondhygiëne is de ene periode beter dan de andere. Mevrouw is in september 2016 weer bij ons gekomen voor een nazorg behandeling maar de parodontale situatie is verslechterd. Bijgaand stuur ik u een pocketregistratie van 2013 en een parodontiumstatus van september 2016. Hierin is een duidelijke achteruitgang te zien. De laatste overzichtsfoto's (röntgenfoto's) dateren van 2015. Hierop is te zien dat de 26 enkele restauraties bevat. Op de solo foto van februari 2017 is hierop een grote caviteit te zien en is deze helaas geëxtraheerd. Verder zijn er meerdere restauraties uitgevoerd, terwijl dit de laatste jaren stabiel was. De laatste vulling dateert van 2013."*

- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd om (vergoeding van de kosten van) verschillende tandheelkundige behandelingen alsmede het vervaardigen en plaatsen van een twee frameprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanspraak afgewezen.

- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 8 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

- 3.6. De commissie heeft het Zorginstituut om advies gevraagd. Bij brief van 31 januari 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*"Verzoekster stelt medisch gecompromitteerd te zijn, omdat haar gebit na chemotherapie wegens borstkanker in korte tijd sterk achteruit is gegaan. De vraag die beantwoord dient te worden is of de mondgezondheid van verzoekster na de chemotherapie zodanig is verslechterd dat er een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp bestaat. Ter onderbouwing heeft verzoekster tandheelkundige gegevens meegezonden. Uit deze gegevens blijkt dat er op parodontaal gebied reeds problemen bestonden voorafgaand aan de medische behandeling. Uit de gegevens blijkt verder dat gebitselement 26 na de medische behandeling verloren is gegaan vanwege diepe cariës. Uit de aanvraag voor twee frameprothesen lijkt echter te kunnen worden afgeleid dat er meerdere gebitselementen verloren zijn gegaan. Informatie hierover ontbreekt echter in het dossier. Het Zorginstituut heeft deze gegevens nodig om te kunnen beoordelen of in het geval van verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp bestaat."*

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde tandheelkundige behandelingen en de twee frameprothesen moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie


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





6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op bijzondere 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.


**Zorgverzekering**


- 6.2. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 3.12., onder a, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit dit artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandhulp slechts kan voorkomen in drie gevallen:
- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-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.
- In de situatie van verzoekster zijn de onder a en c vermelde indicaties niet aan de orde.
- 6.3. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv, gaat het om het herstellen van de schade in de mond die een verzekerde heeft opgelopen als gevolg van (de behandeling van) een ziekte. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat de toestand van haar gebit ernstig is verslechterd door de chemotherapie. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 3.12., onder b, van de zorgverzekering, dient echter een causaal verband te bestaan tussen de aandoening en de benodigde zorg. Van belang hierbij is of de mondgezondheid van verzoekster door de chemotherapie zodanig is verslechterd dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp is ontstaan.
- 6.4. Verzoekster heeft haar tandheelkundige gegevens overgelegd. Zij heeft toegelicht dat als gevolg van de chemotherapie vijf gebitselementen verloren zijn gegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden. Volgens hem zijn er geen wetenschappelijke publicaties/onderzoeken bekend waarin is aangetoond dat het gebruik van chemotherapeutica cariës en ernstige parodontitis veroorzaakt. Daarnaast volgt volgens de ziektekostenverzekeraar uit de behandelhistorie niet dat kan worden gesproken van een causaal verband tussen het mammacarcinoom of de medicatie die verzoekster hiervoor heeft gebruikt en de gebitsschade. Integendeel, uit de door haar aangeleverde gegevens blijkt dat al vóór de start van de chemotherapie bij verzoekster sprake was van gevorderd botverlies en grote restauraties met mogelijk onvoldoende randaansluiting.
- 6.5. Gelet op het voorgaande spitst het geschil zich toe op de vraag of het waarschijnlijk is dat bij verzoekster vijf (inmiddels zes) elementen verloren zijn gegaan als gevolg van de oncologische behandeling of dat andere oorza(a)k(en) meer voor de hand liggend zijn. Het Zorginstituut heeft met betrekking hiertoe in zijn voorlopig advies van 31 januari 2019 reeds geconcludeerd dat met betrekking tot element 26 sprake was van diepe cariës. Uit de overlegde tandheelkundige gegevens is volgens het Zorginstituut niet duidelijk wat de oorzaak is geweest van het verloren gaan van de overige (toen nog) vier gebitselementen en daarom wordt geadviseerd tot nader onderzoek. De later overgelegde stukken en hetgeen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht, bieden naar het oordeel van de commissie onvoldoende zekerheid over de oorza(a)k(en) van het verloren gaan van de elementen. Daarom heeft de commissie besloten een deskundige te benoemen in de persoon van mevrouw dr. A.M.G.A. Laheij, tandarts verbonden aan het ACTA. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben toestemming gegeven voor het verstrekken van hun gegevens aan deze arts.


 6.6. De commissie legt mevrouw dr. A.M.G.A. Laheij de volgende vragen voor:


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


 6.7. In afwachting van het bericht van de deskundige houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

 7. Tussenuitspraak

 7.1. De commissie wijst mevrouw dr. A.M.G.A. Laheij aan als deskundige en legt haar de vragen voor zoals weergegeven in 6.6.

 7.2. De commissie houdt iedere verdere beslissing aan.

 Zeist, 24 juli 2019,

 G.R.J. de Groot

---

## 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.



## 3.11 Medisch specialistische zorg algemeen

### Inhoud zorg

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

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

### Wie mag deze zorg verlenen

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

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

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

### Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

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

### Verwijzing

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

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

### **Toestemming vooraf**

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

### **Vergoeding**

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

## **3.12 Mondzorg (tandheelkunde)**

### **3.12.1 Bijzondere tandheelkunde (alle leeftijden)**

#### **Inhoud zorg**

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

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

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

### **Wie mag deze zorg verlenen**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Toestemming vooraf**

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

### **Eigen bijdrage**

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

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

### **Vergoeding**

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

## **3.12.2 Reguliere tandheelkunde (achttien jaar en ouder)**

### **Inhoud zorg**

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

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

### **Wie mag deze zorg verlenen**

Zorg genoemd onder a.: een kaakchirurg.