



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Mondzorg, implantaten met daarop een prothese, telefonische informatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv
Zaaknummer : 202002612
Zittingsdatum : 12 mei 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 25 januari 2021 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft op 23 maart 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 maart 2021 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 12 mei 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was in 2020 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZieZo Selectief (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Verzoeker heeft zijn resterende gebitselementen door de tandarts laten trekken, en hij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor zes implantaten in de bovenkaak met een hierop te bevestigen klikgebit.

3.3. De zorgverzekeraar heeft op 23 december 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat de betreffende aanvraag is afgewezen.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanvraag voor zes implantaten in de bovenkaak met een hierop te bevestigen klikgebit alsnog goed te keuren.

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 van de 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.

Standpunt verzoeker


- 6.2. Verzoeker heeft, voordat hij de laatste kiezen in zijn bovenkaak door de tandarts liet verwijderen, telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Hij heeft gevraagd of implantaten in de bovenkaak worden vergoed. Hem is toen door de medewerker gezegd dat hij de implantaten vergoed zou krijgen, maar dat wel een eigen bijdrage zou gelden. De tandarts van verzoeker raadde hem aan opnieuw contact te zoeken met de zorgverzekeraar, omdat hij de ervaring had dat implantaten in de bovenkaak meestal niet worden geaccordeerd. Verzoeker heeft hierop nog tweemaal met de zorgverzekeraar gebeld. Weer zei men dat er vergoeding mogelijk zou zijn. Eén van de medewerkers van de zorgverzekeraar heeft verzoeker hierbij gewezen op een artikel in de voorwaarden van de zorgverzekering, waar inderdaad stond te lezen dat een vergoeding mogelijk was.
- 6.3. Na indiening van de nota volgde echter een afwijzing. Verzoeker heeft vervolgens opnieuw gebeld, waarop hem werd verteld dat de kaak niet voldoende geslonken was. Aan verzoeker is nooit eerder meegedeeld dat dit een voorwaarde is. Volgens de tandarts kan het wel 15 jaar duren voordat een kaak zo ernstig is geslonken dat aan de betreffende voorwaarde van de zorgverzekeraar is voldaan. Verzoeker vindt het vreemd dat de implantaten in de onderkaak wel zijn vergoed. Verzoeker merkt verder op dat hij de implantaten niet had laten aanbrengen als hij vooraf had geweten dat hij – nog - niet voldeed aan de voorwaarden. Hij zou dan niet de laatste kiezen hebben laten trekken, en nogmaals een frameprothese hebben laten maken. Implantaten in de bovenkaak met hierop een klikgebit zijn voor verzoeker beter, aangezien het bovengebitt dan veel beter past op het ondergebit. Dit voorkomt onder andere maagklachten.

Standpunt zorgverzekeraar

- 6.4. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat uit de notities van de met verzoeker gevoerde telefoongesprekken niet blijkt dat van zijn kant onjuiste informatie is gegeven. Verzoeker heeft informatie gevraagd over een klikgebit. De informatie die hij daarover heeft gekregen is juist. Gesprekken worden alleen opgenomen ten behoeve van opleidingsdoeleinden en zij worden na dertig dagen gewist.
- 6.5. De vergoeding voor implantaten is apart geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker had kunnen zien dat bij implantaten de voorwaarde geldt dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Dit blijkt ook uit het vergoedingenoverzicht. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op de aangevraagde implantaten en het daarop te bevestigen klikgebit, ten laste van de zorgverzekering.

Overwegingen

- 6.6. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden zoals die gelden voor implantaten die ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Deze zijn vermeld in artikel B.11 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Wat hen verdeeld houdt, is of verzoeker, voorafgaand aan de behandeling, door de zorgverzekeraar telefonisch juist is geïnformeerd.



6.7. De commissie stelt voorop dat het bij telefonische mededelingen lastig is te achterhalen wat de precieze vraagstelling is geweest en wat hierop het antwoord was. De stelplicht en bewijslast ter zake liggen bij degene die zich op de mededeling beroept. Dit volgt uit artikel 150 Rv. Bij belangrijke mededelingen is het daarom aan te raden hiervan een schriftelijke bevestiging te vragen. In de onderhavige situatie heeft verzoeker dit nagelaten, zodat moet worden afgegaan op de informatie over de met hem gevoerde gesprekken die zich in het dossier bevindt. De zorgverzekeraar heeft een overzicht overgelegd van de notities die zijn medewerkers hiervan hebben gemaakt. De gesprekken hebben betrekking op zowel de prothese op implantaten in de onderkaak als die in de bovenkaak. Naar de commissie begrijpt, zijn de implantaten met klikgebit in de onderkaak door de zorgverzekeraar ten laste van de zorgverzekering vergoed. Tijdens verschillende gesprekken is gesproken over het aanvragen van een machtiging door de behandelend tandarts. Hieruit had verzoeker kunnen opmaken dat niet zonder meer vast stond dat hij een vergoeding zou ontvangen, maar dat dit nog afhankelijk was van de uitkomst van een uit te voeren beoordeling door de zorgverzekeraar. Zeker nadat zijn tandarts hem naar aanleiding van het eerste telefoongesprek had verteld dat een machtiging voor met name de bovenkaak niet altijd wordt verleend had verzoeker daar alert op moeten zijn. Verder geldt nog dat de aanvragen in oktober en november 2020 zijn ingediend, en dat verzoeker de uitkomst hiervan had moeten afwachten. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde notities blijkt voorts niet dat aan verzoeker onjuiste informatie is gegeven. Daarom kan de zorgverzekeraar op basis van de gevoerde gesprekken niet worden verplicht, in afwijking van de voorwaarden van de zorgverzekering, aan verzoeker een vergoeding te verlenen voor de aangevraagde implantaten en het klikgebit in de bovenkaak. Wat overigens door verzoeker in dit verband is aangevoerd, met name dat hij eventueel zou hebben gekozen voor een nieuwe frameprothese en dat een klikgebit op implantaten voor hem de betere keuze is, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 mei 2021,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN



1. Polisvoorwaarden

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

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Een omschrijving van deze (deel)prestaties vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg. Op onze website vindt u daarnaast een overzicht van de maximale vergoedingen die wij hebben vastgesteld voor de (deel)prestaties farmacie, geneesmiddelen en dieetpreparaten. Bovendien vindt u hier ook de geregistreerde geneesmiddelen die wij hebben aangewezen als "preferent".

Voorwaarden voor het recht op geneesmiddelen en dieetpreparaten

- 1 De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegde verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld).
- 2 Een apotheek moet de geneesmiddelen leveren. Dieetpreparaten mogen ook geleverd worden door andere medisch gespecialiseerde leveranciers.
- 3 Zijn er identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen? Dan heeft u alleen recht op de geneesmiddelen die wij hebben aangewezen of, bij een apotheek met een IDEA-contract, het geneesmiddel dat de apotheek heeft aangewezen. Is er geen geneesmiddel aangewezen? Dan heeft u recht op het laagst geprijste geneesmiddel. Uw apotheek kan u vertellen welk geneesmiddel het laagst geprijst is. Alleen als er sprake is van medische noodzaak, heeft u recht op een niet-aangewezen of duurder geprijst geneesmiddel. De voorschrijver (zie onder 1) moet op het recept aangeven dat er sprake is van een medische indicatie en moet dit kunnen onderbouwen. Meer informatie hierover leest u in de Begrippenlijst van het Reglement Farmaceutische Zorg.
- 4 U heeft alleen recht op dieetpreparaten als:
 - a u een aandoening heeft waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg;
 - b u niet kunt uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten;
 - c is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding die staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 wordt regelmatig gewijzigd. Ook tijdens het lopende polisjaar. U kunt de meest actuele bijlage met de voorwaarden vinden op internet: <http://wetten.overheid.nl>; tik in het zoekvenster Regeling zorgverzekering; klik op vind; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onderaan op Bijlage 2; d als ze zijn voorgeschreven door een arts of diëtist.

In artikel 4.4 van het Reglement Farmaceutische Zorg staan nog een aantal aanvullende bepalingen voor het recht op specifieke geneesmiddelen. U heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u voldoet aan deze bepalingen.

Voorwaarden voor het recht op (deel)prestaties

Voor een aantal (deel)prestaties stellen wij aanvullende eisen aan de kwaliteit van de zorgverlening en/of randvoorwaarden voor welke farmaceutische zorg u mag declareren. U heeft alleen recht op deze deelprestaties als aan deze aanvullende eisen is voldaan. In het Reglement Farmaceutische Zorg leest u, voor welke (deel)prestaties deze voorwaarden gelden.

Let op! Eigen risico bij plaatsing spiraaltje voor verzekerden van 18 tot 21 jaar.

Bij plaatsing door een gynaecoloog wordt zowel de plaatsing als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. U betaalt dan eigen risico. Bij plaatsing door een huisarts of verloskundige worden, zowel de plaatsing, als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. Het eigen risico geldt dan alleen voor de spiraal. Voor de plaatsing van de spiraal door de huisarts of verloskundige is geen eigen risico verschuldigd.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de volgende geneesmiddelen en/of (deel)prestaties farmacie:

- a anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder, tenzij er een medische indicatie voor is. In het kader van dit artikel verstaan wij onder een medische indicatie endometriose of menorrhagie (hevig bloedverlies);
- b geneesmiddelen en/of adviezen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
- c farmaceutische zorg waarover in de Regeling zorgverzekering staat dat u daar geen recht op heeft;
- d geneesmiddelen voor onderzoek die staan in artikel 40, derde lid, onder b van de Geneesmiddelenwet;
- e geneesmiddelen die staan in artikel 40, derde lid, onder f van de Geneesmiddelenwet;
- f geneesmiddelen die therapeutisch gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
- g zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u zonder recept kunt kopen;
- h alle (deel)prestaties farmacie die niet onder de verzekerde zorg vallen. De beschrijvingen per (deel)prestatie farmacie vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- i homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen;
- j niet geregistreerde allergenen, tenzij de behandeling met een geregistreerd allergeen niet mogelijk is. U heeft alleen recht op een niet geregistreerd allergeen op basis van een door ons afgegeven machtiging op individuele basis.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde apotheek

Let op! Voor het recht op farmaceutische zorg geldt dat wij speciaal voor ZieZo Basis en ZieZo Selectief een beperkt aantal internetapotheken hebben gecontracteerd. Dat betekent dat u bij voorkeur gebruik dient te maken van de door ons gecontracteerde internetapotheken. Kan deze internetapotheek de gewenste geneesmiddelen en/of dieetpreparaten niet leveren? Of er zijn andere omstandigheden waardoor u, uw geneesmiddelen en dieetpreparaten, bij een andere apotheek wilt bestellen? Dan kunt u ook gebruik maken van een andere door ons gecontracteerde apotheek. Als u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde apotheek, dan vergoeden wij 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde apothekers).

Wilt u weten met welke apotheken wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde apotheken vindt u ook op onze website.

Mond en tanden (mondzorg)

U heeft recht op noodzakelijke tandheelkundige zorg zoals tandartsen, tandprothetici, kaakchirurgen, mondhygiënist en orthodontisten die plegen te bieden. In de onderstaande artikelen (van B.6 tot en met B.13) gaan wij hierop in.

B.6 Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat u zonder orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op deze behandeling.



Voorwaarden voor het recht op orthodontie in bijzondere gevallen

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor een behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- 3 Voor deze behandeling is medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk.
- 4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting, lichtfoto's en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a reparatie of vervanging van een bestaande orthodontische voorziening indien u deze verliest of beschadigt door uw eigen schuld of nalatigheid;
- b beugelcategorie 0 (myofunctionele apparatuur);
- c beugelcategorie 7 (vacuümgevormde beugels, aligners).

B.7 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar

Bent u jonger dan 18 jaar? Dan heeft u recht op de volgende tandheelkundige behandelingen:

- a periodiek preventief tandheelkundig onderzoek 1 keer per jaar (jaarlijkse controle), of meerdere keren per jaar, als u tandheelkundig op die hulp bent aangewezen;
- b incidenteel tandheelkundig consult;
- c het verwijderen van tandsteen;
- d maximaal 2 keer per jaar een fluoridebehandeling vanaf het moment van doorbreken van blijvende gebitselementen, tenzij u tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp bent aangewezen. Wij moeten u hier wel vooraf toestemming voor hebben gegeven;
- e sealing (afdichten groeven van kiezen);
- f parodontale hulp (behandeling van tandvlees);
- g anesthesie (verdoving);
- h endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling);
- i restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen);
- j gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtsproblemen);
- k uitneembare prothetische voorzieningen (frameprothese, partiële prothese (plaatje) of volledig kunstgebit);
- l chirurgische tandheelkundige hulp. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en autotransplantaten vallen niet onder deze zorg;
- m röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus. Deze moet bevoegd en bekwaam zijn om de betreffende behandeling uit te voeren.
- 2 Gaat een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts, orthodontist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts of andere medisch specialist. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de volgende behandelingen: extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose, correctie van de kaak in combinatie met een extractie, osteotomie (kaakoperatie), kinplastiek als zelfstandige verrichting, pre- en per- implantologische chirurgie (botopbouw) en het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling.
- 3 U heeft alleen recht op het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling, als er sprake is van orthodontie in bijzondere gevallen (zie artikel B.6). Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.
- 4 Is er zorg nodig zoals omschreven in artikel B.6, B.8, B.11, B.12 of B.13? Dan moeten wij u hier vooraf toestemming voor hebben gegeven. Meer hierover leest u in deze artikelen.
- 5 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor het maken van een kaakoverzichtsfoto (X21). Uw zorgverlener kan toestemming bij ons aanvragen. Vervolgens beoordelen wij deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (M05) en behandeling van witte vlekken (M80 en M81);
- b orthodontie. Dit valt, met uitzondering van de bijzondere orthodontie zoals omschreven in artikel B.6, niet onder de basisverzekering;
- c implantaten. Deze vallen mogelijk onder artikel B.8 of artikel B.13 of kunnen uit een aanvullende tandartsverzekering vergoed worden.
- d autotransplantaten (J39) (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand of kies).
- e een therapeutische injectie met botox (G44).

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

Let op! Reguliere orthodontische hulp valt niet onder de basisverzekering.

B.8 Fronttandvervanging voor verzekerden tot 23 jaar

Heeft u één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die vervangen moeten worden, omdat deze tanden niet zijn aangelegd of omdat het ontbreken ervan het directe gevolg is van een ongeval en is deze indicatie aantoonbaar voor het 18e levensjaar gesteld? Dan heeft u recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen. Dit omvat onder andere een vaste brug, etsbrug/plakbrug of kroon op implantaten en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in het front.



Voorwaarden voor het recht op een fronttandbehandeling

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, orthodontist of kaakchirurg.
- 2 Gaat een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts of tandarts-specialist.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Bij uw aanvraag voor toestemming moet een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's zitten. Het behandelplan moet zijn opgesteld door uw tandarts of kaakchirurg.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op autotransplantaten (J39) (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand of kies).

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

B.9 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - kaakchirurgie

U heeft recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek. Dit eventueel in combinatie met een verblijf in een ziekenhuis.

U heeft recht op verpleging en/of verblijf als deze zorg nodig is in verband met kaakchirurgie. Zie hiervoor artikel B.31.

Voorwaarden voor het recht op kaakchirurgie

- 1 Een kaakchirurg moet de behandeling uitvoeren.
- 2 U moet zijn doorverwezen door een huisarts, tandarts, orthodontist, tandprotheticus, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of een andere medisch specialist. Een tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen bij verdenking op pathologie in een tandeloze mond.
- 3 Wij moeten u bij de volgende behandelingen vooraf toestemming hebben gegeven:
 - extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose;
 - correctie van de kaak in combinatie met een extractie;
 - osteotomie (kaakoperatie);
 - kinplastiek als zelfstandige verrichting;
 - pre- en per- implantologische chirurgie (botopbouw);
 - het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling;
 - plastische chirurgie.
- 4 Vraagt u toestemming aan voor een tandheelkundige behandeling? Dan beoordelen wij deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a parodontale chirurgie;
- b het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;
- c een ongecompliceerde extractie;
- d autotransplantaten (J39) (het verplaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand of kies).

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

B.10 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten

U heeft recht op het laten maken en plaatsen van de volgende prothesen:

- a een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- b een uitneembare volledige immediaatprothese (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- c een uitneembare volledige noodprothese (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- d een uitneembare volledige vervangingsprothese (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- e een uitneembare volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- f een volledige prothese (klikgebit) op implantaten voor boven- en/of onderkaak en bevestigingsmaterialen, zoals drukknoppen en staven (wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak).

De eigen bijdrage voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen prothese op de andere kaak (code J50) is 17%.

Laat u een volledige prothese (a t/m f) repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website.

Voorwaarden voor het recht op uitneembare volledige prothesen

- 1 Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de behandeling uitvoeren.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of tandprotheticus 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 Als de prothesen genoemd onder a, b, d en e binnen 5 jaar of een noodprothese (c) binnen een halfjaar moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.



- 4 Laat u een volledige boven- of een volledige onderprothese maken en plaatsen? En zijn de techniek- en materiaalkosten hoger dan ons maximumbedrag? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.
- 5 Laat u een nieuwe volledige prothese (klikgebit) op implantaten en/of bevestigingsmateriaal (drukknoppen of staaf) voor boven- en/of onderkaak maken? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. 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. Dit is niet nodig voor de reparatie en rebasing van een uitneembare volledige prothese op implantaten die ouder is dan 5 jaar.
- 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).

B.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.

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 B.13.

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

B.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.
- 5 Behandelingen van kaakklachten (zoals pijnklachten van kaakgewrichten en kauwspieren) worden alleen vergoed als deze uitgevoerd worden door een door de NVGPT erkende tandarts-gnatoloog of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

B.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.

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

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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

B.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 A.4.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner 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 Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner.

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. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. 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.

B.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. Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Daarnaast is een voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is. Dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologisch) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.

De multidisciplinaire zorg bestaat uit:

- a diagnostisch onderzoek;
- b interventies die zich richten op het psychisch leren omgaan met de handicap;
- c interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid (het zichzelf kunnen redden) vergroten.



Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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.