

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202400521

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
 - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 13 september 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 23 september 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 28 oktober 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 29 oktober 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 november 2024 respectievelijk 18 november 2024 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 1.4. Bij brief van 12 november 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024040691) aan de commissie een advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 14 november 2024 aan partijen gezonden, met de mogelijkheid hierop te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 26 november 2024 gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Een kopie van deze brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.5. De reactie van verzoekster van 26 november 2024 is op 5 december 2024 in kopie aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 12 november 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 18 december 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is eveneens op 18 december 2024 aan partijen gestuurd, waarbij hen de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgbewustpolis (natura select) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

- 2.2. Namens verzoekster zijn op 30 juni 2023 en 28 juli 2023 bij de ziektekostenverzekeraar aanvragen gedaan voor een orthodontische behandeling. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij brieven van respectievelijk 18 juli 2023 en 1 september 2023 afwijzend beslist.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 18 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 12 november 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 18 december 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

3. **Standpunt verzoekster**

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft verklaard dat de behandelend orthodontist bij haar de diagnose 'dento-alveolaire gecompenseerde mesio-relatie' heeft gesteld. In de pubertijd is al eens getracht de klachten als gevolg hiervan te verhelpen, maar de mesio-relatie is nog steeds problematisch en veroorzaakt schade aan de bovenkaak. Om een en ander te verhelpen heeft de orthodontist een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling voorgesteld. Omdat tijdens de kaakchirurgische ingreep ook botankers worden geplaatst, dient de ziektekostenverzekeraar niet alleen te kijken naar de stand van de elementen, maar ook naar het kaakbot. De behandeling die nu door de orthodontist is voorgesteld is niet alleen bedoeld om de bestaande klachten te verhelpen, maar ook om verdere gezondheidsproblemen in de toekomst te voorkomen. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat voor de aangevraagde orthodontische behandeling geen verzekeringsindicatie aanwezig is. De behandelend orthodontist bestrijdt dit echter omdat bij verzoekster sprake is van:
 - 1) een aangeboren afwijking, te weten een mesio-relatie met agenesie van de elementen 12 en 22;
 - 2) een omgekeerde overjet met een SOB van -3,5 als de dento-alveolaire compensatie is gecorrigeerd;
 - 3) een multi-disciplinaire behandeling van een orthodontist, kaakchirurg, restauratief tandarts en gnatoloog;
 - 4) een ernstige overbelasting van het bovenfront in de huidige malocclusie.
- 3.3. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in zijn afwijzende beslissing verwijst naar de 'indicatieve lijst'. Deze 'indicatieve lijst' beschrijft situaties waarbij in ieder geval sprake is van een functioneel probleem. Er kunnen dus ook situaties bestaan die niet zijn voorzien en die niet op de lijst zijn vermeld. Een voorbeeld hiervan is dat gecombineerde problemen bestaan die afzonderlijk van elkaar weliswaar niet voldoende ernstig zijn, maar samen wel. Volgens verzoekster is een dergelijke situatie bij haar aan de orde. De overbelasting van het bovenfront is namelijk dermate ernstig dat deze wel moet leiden tot functionele problemen. Daar komt bij dat niet moet worden gekeken naar de huidige situatie, maar naar de oorspronkelijke gebitsrelatie. Aanvankelijk was bij verzoekster sprake van een ernstige mesio-relatie die destijds orthodontisch dento-alveolair is gecompenseerd door het bovenfront naar voren te kantelen en te schuiven.

- 3.4. In reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat de kern van de beoordeling is of de aandoening een zeer ernstige functiestoornis veroorzaakt, zoals bedoeld in artikel 2.7 Bzv. Meerdere specialisten hebben tegenover verzoekster verklaard dat dit bij haar aan de orde is. Zij verwijst naar de verklaring van 20 november 2024 van de door haar geconsulteerde orthodontist. Deze is van mening dat de herbehandeling onder de 'indicatieve lijst' valt. De elementen zijn niet zichtbaar bij het openen van de mond en wijken zo ver terug dat het lijkt alsof het gebit ontbreekt. Volgens de behandelend orthodontist is dit "psychisch en esthetisch seriously handicapping".

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Op basis van de ingediende aanvraag, de overgelegde foto's en de verklaring van de behandelend orthodontist, concludeert de ziektekostenverzekeraar dat de situatie van verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van een orthodontische behandeling in aanmerking te komen. Een verzekeringsindicatie hiervoor ontbreekt. Alleen als sprake is van een mesio-relatie met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm met bijbehorende functieproblemen bestaat een verzekeringsindicatie. Dit is bij verzoekster niet aan de orde. Daarbij geldt dat uitsluitend moet worden gekeken naar de thans aanwezige tandheelkundige situatie en niet naar de afwijking die ontstaat na het uitvoeren van het orthodontisch voortraject. Met andere woorden: dat na decompensatie een overjet van meer dan 3,5 mm zou kunnen ontstaan is niet relevant. De stelling van verzoekster dat de goedkeuring van de eveneens aangevraagde osteotomie automatisch betekent dat ook de orthodontische behandeling moet worden goedgekeurd, onderschrijft de ziektekostenverzekeraar niet. Dit omdat een osteotomie een verzekerde prestatie is in het kader van medisch-specialistische zorg en orthodontie moet worden beoordeeld aan de hand van de criteria voor tandheelkundige zorg. Voor kaakchirurgie gelden andere criteria dan voor een orthodontische behandeling.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 12 november 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"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 strenge 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.

Bij verzoekster is geen sprake van een mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm (zoals genoemd op de indicatieve lijst). Hiermee is geen sprake van een zeer ernstige functiestoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde orthodontische behandeling. Er is bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstige functiestoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een orthodontische behandeling."

- 5.2. In het definitief advies van 18 december 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Verzoekster geeft in de aanvullende informatie aan dat de indicatieve lijst niet limitatief is en dat bij haar wel degelijk sprake is van een zeer ernstige functiestoornis. Het Zorginstituut merkt op dat, ook buiten de indicatieve lijst om, geen sprake is van een zeer ernstige functiestoornis die vergelijkbaar is met een schisisafwijking (gespleten lip-kaak-en gehemelte). Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering."

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) 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.

Zorgverzekering

- 7.2. De commissie benadrukt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische ingreep (osteotomie) en de orthodontische behandeling. Kaakchirurgie is een medisch-specialistische behandeling, terwijl orthodontie een tandheelkundige behandeling is. Een verzekeringsindicatie voor kaakchirurgie betekent niet automatisch dat er ook een indicatie is voor orthodontie in bijzondere gevallen. Anders dan verzoekster stelt, zijn dit twee verschillende verzekerde prestaties die afzonderlijk worden beoordeeld op basis van de onderscheiden voorwaarden. Uit de overgelegde stukken blijkt dat tussen partijen geen geschil bestaat over de kaakchirurgische behandeling. Deze wordt door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Het geschilpunt is of de ziektekostenverzekeraar terecht vergoeding van de kosten van de orthodontische behandeling heeft afgewezen. De commissie overweegt hierover als volgt.
- 7.3. De aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen is geregeld in artikel B.12.3. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin staat dat aanspraak bestaat op deze zorg bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de Nota van Toelichting bij het Bzv volgt dat het hierbij moet gaan om een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen die in ernst 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 de 'indicatieve lijst' als richtsnoer. Daarnaast moet medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Dit betekent dat de verzekerde niet uitsluitend door de

orthodontist mag worden behandeld. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, derde lid, Bzv.

- 7.4. Het Zorginstituut stelt in het advies van 12 november 2024 dat bij verzoekster thans geen sprake is van een mesio-relatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm (zoals genoemd op de 'indicatieve lijst'). Om die reden concludeert het Zorginstituut dat bij verzoekster geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde is, zodat zij geen verzekeringsindicatie heeft voor een orthodontische behandeling. Verzoekster heeft aangevoerd dat de 'indicatieve lijst' niet limitatief is en dat ook bij een combinatie van verschillende aandoeningen een verzekeringsindicatie kan bestaan. Dit mag het geval zijn, maar de commissie ziet niet in op welke combinatie van op dit moment bij verzoekster aanwezige aandoeningen zij doelt. De oorspronkelijke Ausgangssituatie is hierbij niet langer relevant. In het verleden is door haar een behandeltraject gevolgd, waarbij het doel was te komen tot een verbetering. Niet valt in te zien waarom de daarmee behaalde positieve resultaten in dit verband buiten beschouwing zouden moeten worden gelaten om een actuele verzekeringsindicatie te construeren. Voor zover verzoekster tevens verwijst naar de situatie die ontstaat na het volgen van het orthodontisch voortraject, geldt dat het doel daarvan niet kan zijn dat hiermee een verzekeringsindicatie wordt gecreëerd. De commissie ziet, gelezen het advies van het Zorginstituut, in voorgaande stelling dan ook geen aanleiding van de conclusie af te wijken, en volgt het advies. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 januari 2025,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

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

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De volgende kosten vergoeden wij niet:
- Reparatie of vervanging van een beugel door eigen schuld (codes F811B* en F811C*)

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

Algemeen

- Als bij een gecombineerde orthodontische en kaakchirurgische behandeling prothetische nabehandeling noodzakelijk is, moet een multidisciplinair behandelplan door alle betrokken zorgverleners opgesteld worden.
- De zorg mag verleend worden op de plaats waar u verblijft; u heeft hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of specialist nodig.

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).
- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een tandarts of kaakchirurg;
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een orthodontist of door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.);
- Als sprake is van een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie of sedatie wordt deze verleend door een bevoegde zorgverlener:
 - in een door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of
 - waarmee wij voor deze behandeling afspraken hebben gemaakt.

Verwijzing

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

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig voor de zorg onder B.12.1. Bij de aanvraag van de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring intrekken als:
 - de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
 - u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
 - u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat (B.12.2.). Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak heeft. Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts of kaakchirurg en een schriftelijk behandelplan. Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.). Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw orthodontist en een schriftelijk behandelplan.

Tarieven

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

B.13. Mondzorg tot 18 jaar

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Mondzorg tot 18 jaar bestaat naast de zorg die beschreven staat in artikel B.12., uit:

- a. één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, zo nodig vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;
- b. incidenteel tandheelkundig consult;
- c. verwijderen van tandsteen;
- d. aanbrengen van fluoride maximaal 2x per jaar bij kinderen vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen (dus niet het melkgebit);
- e. aanbrengen van een beschermend laklaagje op de bovenkant van de kiezen (sealingfissuurlak);
- f. behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals het tandvlees (parodontale hulp);
- g. verdoving (lokale anesthesie);
- h. behandeling van de tandzenuw (endodontische zorg);
- i. restaureren (vullen) van tanden of kiezen met plastische materialen;
- j. behandeling van het kaakgewricht (gnathologische zorg);

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

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, 2.6, 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.

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 tandheerkundig 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 tandheerkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheerkundige 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 tandheerkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheerkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheerkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 tandheerkundige 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.