



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie, indicatie
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2018-2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018-2020
Zaaknummer	: 202000129
Zittingsdatum	: 6 januari 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: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 24 september 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 27 november 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Op 3 december 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020051405) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 9 december 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Partijen hebben van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt.

2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 6 december 2020 respectievelijk 23 december 2020 meegedeeld van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzekerde was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Bewuist Tandongevallen-verzekering (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Op 20 december 2018 is ten behoeve van verzekerde een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een orthodontische behandeling. In het behandelplan is door de behandelend orthodontist over verzekerde verklaard:

"(...) Diagnose

disto-relatie, disto-occlusie (SOB 14mm), diepe beet (VOB 7mm), crowding boven- en onderfront (ALD bk -3mm ok-3mm), duim zuig gewoonte, retrusie 31,41, propositie bovenfront, lipinterpositie 18,28 aanwezig, IOTN:5 (score 1-5, 5 is highest score), DPSI bij eerste consult: 2

Therapie

1. stoppen met duimen verbeteren van de lip relatie lichamelijke- en gebitsontwikkeling 201806

2. aanvraag verzekering

3. ex 54,53,63,64,74,84

4. tonghek

5. herbst hyrax PVA BK 1-1,5jr alleen als zij gestopt is met duimen

- scan; constructiebeet; sep herbst

- pl herbst 2xpd draaien 10dgn-2wkn
- pl telescopen; plakken 13-23; 014nit
6. VA BK/OK cphg 1,5-2jr
- herbst verwijderen; band 16,26; plakken 15-25, 36-46; 014nit; hg iom BB
7. retentie: bonded retainers 12-22 33-43 ir bk/ok 14u (...)"

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 december 2018 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor een orthodontische behandeling is afgewezen op grond van de zorgverzekering en dat een eventuele vergoeding van deze zorg kan plaatsvinden op grond van een aanvullende verzekering.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 5 maart 2019 en 26 november 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Op 23 juli 2020 heeft de behandelend orthodontist over verzekerde verklaard:
"(...) Ik vind het onbegrijpelijk dat een aanvraag voor orthodontische hulp vanuit de basisverzekering voor een meisje met een overjet van 14mm niet meteen gehonoreerd wordt. Deze malocclusie staat nota bene op de indicatieve lijst.

Nu is deze malocclusie te corrigeren met eenvoudige orthodontische apparatuur en wordt een uitgebreide gecombineerde kaakchirurgische-orthodontische behandeling met 2 kaakoperaties op volwassen leeftijd voorkomen. Natuurlijk consulteren wij op deze leeftijd geen kaakchirurg omdat die tijdens behandeling op deze leeftijd niet nodig is en hij zal ook in de toekomst niet nodig zijn. De malocclusie is dan al gecorrigeerd.

Wat ook wordt voorkomen als ik haar malocclusie nu tijdens de groeispurt behandel is psychosociale problematiek als gevolg van een grote gebitsafwijking en afwijkende kaakstand. Hoe fijn is het voor elk kind om op te groeien naar volwassenheid met een mooi en goed functionerend gebit? Een mooi en goed functionerend gebit heeft positieve invloed op het zelfvertrouwen van het kind. Ook dat is gezondheidswinst.

Ik hoop dat deze uitleg zal leiden tot een positief besluit op de aanvraag voor orthodontische hulp vanuit de basisverzekering en dat dit meisje niet nog 10 jaar moet wachten om in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering voor een behandeling die dan veel invasiever zal zijn met risico op collaterale schade en veel duurder zal zijn en dat zij nog 10 jaar gebukt moet gaan onder deze gebitsafwijking. (...)"

3.6. Op 3 december 2020 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:
"(...) Orthodontische zorg maakt geen deel uit van de te verzekeren prestatie krachtens de Zorgverzekeringswet. Dit kan alleen anders zijn als er sprake is van een zeer ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van een andere discipline dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Een zeer ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel betekent dat het moet gaan om schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld. In het geval van verzekerde is wel sprake van een behandelbehoefte aandoening, maar deze is niet in ernst met schisis vergelijkbaar. Daarnaast is ook geen sprake van multidisciplinaire diagnostiek en/of -behandeling. Verzekerde heeft geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: de aanvraag is terecht afgewezen. (...)"



4. Geschil

- 
- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de orthodontische behandeling die ten behoeve van verzekerde is aangevraagd te vergoeden.
- 
- 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 daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.



6. Beoordeling

- 
- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over orthodontie 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 dekking voor bijzondere tandheelkunde, waaronder orthodontie in bijzondere gevallen. De aanspraak op deze zorg is beschreven in artikel 2.7 Bzv. Artikel 30 van de verzekeringsvoorwaarden is hierop gebaseerd. Een indicatie voor een orthodontische behandeling bestaat als (i) sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel én (ii) medebehandeling of diagnostiek van een andere discipline dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
- 
- 6.3. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig kan zijn. Op deze lijst is - voor zover hier van belang - vermeld:
"(...) *SERIOUSLY HANDICAPPING MALOCCLUSIONS*
Deze categorie betreft malocclusies gepaard gaande met en/of leidend tot ernstige objectieveerbare functiestoornissen. Veelal zal van een interdisciplinaire behandeling sprake zijn. Te denken valt aan de volgende afwijkingen:
(...)
Distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm (...)"
- 
- 6.4. Uit de medische informatie in het dossier is af te leiden dat verzekerde een distorelatie heeft met een overjet van 14 mm. Daarnaast volgt uit de verklaring van de behandelend orthodontist dat dit leidt tot een grote gebitsafwijking en een afwijkende kaakstand die voorkomen kan worden met een orthodontische behandeling. Hoewel dit betekent dat mogelijk is voldaan aan voorwaarde (i) - zoals hiervoor beschreven - is niet gebleken dat tevens wordt voldaan aan voorwaarden (ii). Zo volgt uit de stukken in het dossier niet dat een andere discipline dan de tandheelkundige is betrokken bij de diagnostiek, het opstellen van het behandelplan of het uitvoeren van de behandeling. Hetgeen verzoekster in dit verband heeft aangevoerd - met name dat een kaakchirurg nooit wordt geraadpleegd bij de beschreven problematiek bij een kind in de leeftijd van verzekerde - leidt niet tot een andere uitkomst. Hetzelfde geldt voor de onderbouwing door de behandelend orthodontist. Hoewel de keuze voor een orthodontische behandeling nu - ter voorkoming van een gecombineerde orthodontische- en kaakchirurgische behandeling in de toekomst - begrijpelijk is,

moet de commissie toetsen of de ingediende aanvraag voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving. Dat is niet het geval. Dit betekent dat verzekerde geen aanspraak heeft op de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering en dat de aanvraag terecht werd afgewezen door de ziektekostenverzekeraar.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.5. De commissie stelt vast dat de oorspronkelijke aanvraag voor een orthodontische behandeling is ingediend op 20 december 2018 en dat verzekerde in dat jaar geen aanvullende verzekering had die hiervoor dekking bood. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag ook op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering terecht heeft afgewezen.

6.6. Verzekerde is inmiddels tegen ziektekosten verzekerd op grond van de aanvullende verzekering VGZ Tand Beter. Op grond van deze verzekering heeft zij recht op een vergoeding van tandheelkundige zorg, waaronder orthodontie, tot maximaal € 1.500,- voor de hele looptijd van deze verzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat naar de stand van 26 november 2020 nog een budget resteert van € 606,14. Hierover verschillen partijen niet van mening.

6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 januari 2021

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

Artikel 30. Bijzondere tandheelkunde

Omschrijving

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

30.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;
2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;
3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

U hebt alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Let op

Het ontbreken van enkele blijvende tanden of kiezen door een aanlegstoornis komt regelmatig voor. U hebt recht op bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste 6 tanden en kiezen in aanleg ontbreken (verstandskiezen tellen niet mee).

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

1. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:
tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.
2. Orthodontische zorg in bijzondere gevallen:
een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg, orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg of een tandarts die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Orthodontische Vereniging (OK register) in samenwerking met een kaakchirurg. Patiënten met een lip-, kaak- of gehemeltepleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

1. tandartspraktijk;
2. ziekenhuis;
3. centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Hebt u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie (narcose) nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;

2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:

- er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
- het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA;
- er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;
- er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
- het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
- bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

30.2. Tandheelkundige implantaten

Omschrijving

U hebt recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;
2. als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 32.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg. Als er sprake is van implantologie in de zeer ernstig geslonken tandeloze kaak dan mag de zorg ook worden verleend door een tandarts-implantoloog.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

1. tandartspraktijk;
2. ziekenhuis;
3. centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Hebt u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;
2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
 - er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
 - het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
 - het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
 - bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 31. Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

Als u 18 jaar of ouder bent, dan hebt u recht op kaakchirurgie en het daarbij behorende röntgenonderzoek zoals tandartsen die plegen te bieden. U hebt geen recht op de chirurgische behandeling van tandvles (parodontale chirurgie), het aanbrengen van een implantaat en ongecompliceerde extracties. Bij ongecompliceerde extracties gaat het om tanden of kiezen die uw tandarts ook kan trekken.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) hebt u vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.