

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg en OWM CZ groep U.A. te Tilburg
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen op implantaten, syndroom van Sjögren
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer	: 202102310
Zittingsdatum	: 21 september 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 7 maart 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 5 april 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 23 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 27 juni 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 4 augustus 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022026018) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 8 augustus 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 september 2022 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 29 september 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 4 augustus 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 4 oktober 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.
- 3.2. Bij verzoekster is in 2018 het syndroom van Sjögren geconstateerd. Rond die tijd zijn ook klachten met betrekking tot het gebit ontstaan. Op 15 oktober 2020 is zij, in verband hiermee, door de huistandarts doorverwezen naar een tandarts verbonden aan het UMC Utrecht. Laatstgenoemde heeft verzoekster doorverwezen naar een kaakchirurg, eveneens verbonden aan het UMC Utrecht, die bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag heeft ingediend

voor het aanbrengen van twee implantaten, met hierop kronen, ter plaatse van de elementen 24 en 25.

- 3.3. Nadat de aanvraag was beoordeeld door de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is via de kaakchirurg aanvullende informatie van de huistandarts opgevraagd. Omdat een reactie uitbleef heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 29 maart 2021 meegedeeld dat de aanvraag om die reden was afgewezen. Kennelijk is het gevraagde hierna alsnog aangeleverd, want op 12 april 2021 vond een inhoudelijke beoordeling door de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar plaats, waarna verzoekster bij brief van 14 april 2021 werd meegedeeld dat de aanvraag was afgewezen.
- 3.4. Bij brief van 14 juni 2021 heeft de kaakchirurg van het UMC Utrecht de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 25 juni 2021 volgde opnieuw een afwijzing.
- 3.5. Naar de commissie begrijpt, heeft verzoekster hierna nog een klacht ingediend via 'MijnCZ'. Aansluitend is er tussen partijen het nodige contact geweest, per telefoon en per e-mail, met name over een stuk dat door de ziektekostenverzekeraar aan het UMC Utrecht werd gestuurd.
- 3.6. Bij brief van 4 augustus 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende opgemerkt:

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De problematiek rond de elementen 24 en 25 is reeds lang aanwezig, en wel voor de vaststelling van het syndroom van Sjögren. Daarnaast is uit de behandelhistorie van de tandarts niet gebleken dat er sprake is van een verslechtering van de gebitstoestand, zoals bijvoorbeeld carieuze laesies, sinds de vaststelling van het syndroom van Sjögren. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat in het geval van verzoekster de situatie van de betreffende gebitselementen is veroorzaakt door het syndroom van Sjögren.

Aangezien niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp voor de gevraagde behandeling, heeft het Zorginstituut niet beoordeeld of het plaatsen van implantaten met kronen noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden, gelijkwaardig aan die welke verzoekster zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat er bij verzoekster een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp is voor de gevraagde behandeling."

4. Het geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog toestemming moet verlenen voor het aanbrengen van twee implantaten, met hierop kronen, ter plaatse van de elementen 24 en 25.

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 A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over tandheelkundige zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster stelt dat de aangevraagde behandeling noodzakelijk is en dat de huidige toestand van de beide elementen het gevolg is van het syndroom van Sjögren. Dit is haar bevestigd door de huistandarts, de tandarts van het UMC Utrecht, en de kaakchirurg van het UMC Utrecht welke laatste de aanvraag heeft gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Aan het standpunt van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar kan in dit verband geen waarde worden toegekend, aangezien voor deze geldt "Wiens brood men eet, diens woord men spreekt". Daarbij wijst verzoekster erop dat de tandarts en de kaakchirurg van het UMC Utrecht wetenschappelijk onderzoek doen, en de tandheelkundig adviseur niet. Uit de brief van de tandarts van het UMC Utrecht blijkt dat een uitneembare voorziening geen optie is en dat de implantaten met hierop kronen noodzakelijk zijn om de kauwfunctie van verzoekster te behouden.

- 6.3. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat de achteruitgang van haar gebit het gevolg is van de ziekte van Sjögren. Dit is bevestigd door de behandelend tandarts. Tijdens een recent consult bij de tandarts bleek dat sprake was van een ernstige mate van erosie van haar gebit als gevolg van de ziekte van Sjögren.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel B.12.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 2.7 Bzv. Volgens hem is er geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De problematiek rond de elementen 24 en 25 is al langer aanwezig en bestond reeds vóór de diagnose syndroom van Sjögren werd gesteld. Daarna is de situatie rond de beide elementen niet verslechterd. Aanspraak op een behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde bestaat alleen als sprake is van een ernstig functieprobleem. In geval van het syndroom van Sjögren gaat het bij de behandeling met name om extra preventie ter voorkoming van cariës en gebitsbehoud. Kroon- en brugwerk valt hier niet onder. De aangevraagde behandeling is daarbij niet doelmatig zolang de cariësactiviteit niet tot stilstand is gekomen. De ziektekostenverzekeraar constateert dat de elementen 24 en 25 nog aanwezig zijn. Element 24 is op 7 mei 2020 endodontisch behandeld. Element 25 geeft wat klachten en staat sinds 13 juli 2018 voor endodontische behandeling. Er is sprake van grote restauraties, maar een noodzaak tot extractie ontbreekt. Zou daartoe toch worden besloten, dan kan een conventionele brug worden geplaatst.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting ter aanvulling aangevoerd dat de tandheelkundig adviseur niet alleen kijkt naar de medische situatie, maar ook of een verzekeringsindicatie aanwezig is. Hierbij wordt ook gekeken naar de onderbouwing van de behandelaar.

Overwegingen commissie

- 6.6. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg. Dit staat in artikel 2.7 Bzv. De artikelen B.12.1 en B.12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering zijn hierop gebaseerd. Laatstgenoemd artikel ziet specifiek op het aanbrengen van implantaten in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

- 6.7. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in drie gevallen:
- (a) als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontie, schisis en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen;
 - (b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of als iemand last heeft van epileptische aanvallen. Alleen de meerkosten van de tandheelkundige behandeling worden in deze situaties vergoed. Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige aandoening, waarbij deze aandoening - of de behandeling hiervan - het gebit aantoonbaar heeft verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden;
 - (c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans van slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.
- 6.8. Het syndroom van Sjögren is een niet-tandheelkundige aandoening. Hierop ziet het gestelde onder (b). De onder (a) en (c) benoemde situaties doen zich bij verzoekster niet voor. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de eerste vraag die moet worden beantwoord of verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv, gaat het om het herstel van schade in de mond die een verzekerde heeft opgelopen als gevolg van (de behandeling van) een ziekte. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld. Anders is dit voor schade die al vóór de aandoening of behandeling aanwezig was.
- In het advies van het Zorginstituut van 4 augustus 2022 wordt geconcludeerd dat de problematiek rond de elementen 24 en 25 reeds lang aanwezig is, en wel vóór de vaststelling van het syndroom van Sjögren. Daarnaast is uit de behandelhistorie van de tandarts niet gebleken dat sprake is van een verslechtering van de gebitstoestand sinds de vaststelling van het syndroom van Sjögren. Uit de beschikbare informatie blijkt volgens het Zorginstituut niet dat de situatie van de betreffende gebitselementen is veroorzaakt door het syndroom van Sjögren zodat een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp ontbreekt. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op het gevraagde.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. **Bindend advies**
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 november 2022,

H.A.J. Kroon

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.

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.

noodzaak bestaat;

- U hebt voor dezelfde indicatie zonder dat sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, niet tegelijk recht op (vergoeding van kosten voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).
- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

Voorwaarden

Algemeen

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

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

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-

stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt; en/of

- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71*, G72 en G73*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

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.

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 hebt 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, hebt 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 hebt. 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;