



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, kronen, CMD
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2018
Zaaknummer : 201900136
Zittingsdatum : 18 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 1 augustus 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 8 oktober 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 22 oktober 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019052075) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 november 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 19 december 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 19 december 2019 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Univé Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Collectief Aanvullend Goed en Tand Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Bij verzoeker is sprake van een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie. Vanwege deze aandoening en de klachten die verzoeker ervoer heeft hij zowel een gnatologische behandeling als een behandeling tegen de pijn ondergaan. De kosten van deze behandelingen zijn destijds door de ziektekostenverzekeraar vergoed ten laste van de zorgverzekering. Voor een definitieve oplossing voor het probleem heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van implantaten met daarop te plaatsen kronen.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 september 2018 aan verzoeker meegedeeld dat geen aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten ten laste van de zorgverzekering.
- 3.4. De behandelend fysio- en manueeltherapeut heeft op 12 november 2018 het volgende over verzoeker verklaard:

"Middels dit schrijven wil ik graag enige toelichting geven op de bij u ontstane klachten. Na de extractie van de voorlaatste kies onder rechts is er een beperkte mondopening ontstaan. Er blijkt een discusblokkade in het rechter kaakgewricht te bestaan; de nu ontstane gebrekkige afsteuning kan in de toekomst voor onderhoud van dit probleem zorgen. Het is zinvol deze afsteuning te verbeteren. Het is aan de tandarts te bepalen of dit bestens conservatief prothetisch danwel middels implantaten in combinatie met prothethiek verder op te lossen. Zonder deze oplossingen is herhaling van de klachten te verwachten. Ik hoop u hiermee voldoende te hebben ingelicht."

- 3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.6. De behandelend tandarts heeft op 9 april 2019 het volgende over verzoekerverklaard:

"Geachte heer [naam verzoeker], Aanvullend op het (functie)onderzoek dat bij u is gedaan door [naam fysio- en manueeltherapeut] wil ik u middels dit schrijven laten weten dat mijns inziens de gebrekkige afsteuning in de zijdelingse delen het beste is op te lossen middels implantaten in combinatie met prothetische voorzieningen (kronen op implantaten). Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd."

- 3.7. Verzoeker is op 5 juni 2019 op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Deze heeft over verzoeker het volgende verklaard:

"1. verhaal verzekerde

IDcheck: Ja/Nee

Al lang aan het knarsen sinds 5 jaar geleden of zo opbeetplaat, veel spanning in de kaakgewrichten. Last met eten, eet nu vooral aan de linkerzijde omdat 46 47 missen. Op dit moment geen behandeling bij fysio, fysio verwacht dit wel weer nodig te hebben Is bang dat 37 ook verloren gaat.

2. onderzoeksgegevens

goed onderhouden dentitie zonder restauraties, boven aanwezig 17-27 en onder 37, 35-45. Occlusie goed, articulatie geleiding vooral over de premolaren

(...)

4. actie

niet akkoord, nu geen pijn, Er is hier geen aanspraak op vergoeding van duurzaam prothetisch herstel uit de basis verzekering.

De initiële gnathologische behandeling, het bestrijden van pijn, is aanspraak uit de BV, het duurzaam herstel is voor rekening van de verzekerde.

Ook is hier geen sprake van een zeer ernstige functiestoornis."

- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. De gevraagde behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige behandeling bestaande uit het aanbrengen van implantaten met daarop te plaatsen kronen te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. 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.
- 6.2. Bij verzoeker is sprake van een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie. Vanwege deze aandoening en de klachten die verzoeker ervoer, heeft hij zowel een gnatologische behandeling als een behandeling tegen de pijn ondergaan. De kosten van deze behandelingen zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed ten laste van de zorgverzekering. Dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten heeft vergoed en dat verzoeker in het verleden een (verzekerings)indicatie had voor de uitgevoerde behandelingen betekent niet dat deze (verzekerings)indicatie nog steeds bestaat en dat verzoeker zonder meer in aanmerking komt voor de ten behoeve van hem aangevraagde tandheelkundige behandeling. Op basis van de voorliggende aanvraag dient te worden beoordeeld of verzoeker - ook in dit geval - aanspraak heeft op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.
- 6.3. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 30.1, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit laatstgenoemde bepaling volgt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp aan de orde is in drie gevallen:
- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel;
 - b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
 - c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
- In de situatie van verzoeker zijn de onder b en c vermelde indicaties niet aan de orde.
- 6.4. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv, gaat het om een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Zo'n aandoening kan zijn een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie. Bepalend voor de vraag of aanspraak bestaat op vergoeding is de ernst van de functionele aandoening. Met andere woorden de aandoening moet dusdanig ernstig zijn dat gesproken kan worden van een ernstig functieprobleem. De commissie oordeelt dat dit in de situatie van verzoeker niet aan de orde is. Weliswaar is door verzoeker gesteld dat hij drie elementen mist en last heeft met eten en de afsteuning, maar door hem is niet aannemelijk gemaakt dat deze problemen worden veroorzaakt door de cranio-mandibulaire dysfunctie. Daarnaast is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat zijn klachten dusdanig van aard zijn dat gesproken kan worden van een ernstig functieprobleem. Bij verzoeker is dan ook geen sprake van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv zodat thans geen aanspraak bestaat op grond van artikel 30.1 van de zorgverzekering.
- 6.5. Op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering is een (verzekerings)indicatie voor een implantaatbehandeling aanwezig in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Deze situatie doet zich bij verzoeker niet voor. Bij hem zijn in de boven- en onderkaak nog elementen aanwezig, terwijl de implantaten



niet worden aangebracht ten behoeve van een uitneembare prothese, maar met het doel hierop kronen te plaatsen.

6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 8 januari 2020,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- (...)

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
 - (...)

Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
(...)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese;
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
- a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftientwintig procent van de kosten van die voorziening.

3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
 - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
 - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.

Artikel 29. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Als u jonger bent dan 18 jaar, dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

1. controle (periodiek preventief tandheelkundig onderzoek); 1 keer per jaar. Als dit nodig is, dan hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van dit onderzoek;
2. incidenteel consult;
3. tandsteen verwijderen;
4. fluoridebehandeling vanaf het doorbreken van het eerste element van het blijvend gebit; 2 keer per jaar. Als dit nodig is, dan hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van deze behandeling;
5. sealing (afdichten of verzegelen van putjes en groeven in tanden en kiezen);
6. behandeling van het tandvlees (parodontale hulp);
7. verdoving (anesthesie);
8. wortelkanaalbehandeling (endodontische hulp);
9. vullingen (restauratie van gebitselementen met plastische materialen);
10. behandeling bij klachten van het kaakgewricht (gnathologische hulp);
11. volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak, plaatprothese of frameprothese (uitneembare prothetische voorzieningen);
12. chirurgische tandheelkundige hulp met uitzondering van het aanbrengen van implantaten;
13. röntgenonderzoek. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van röntgenonderzoek voor orthodontie.

Bent u jonger dan 23 jaar? Dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd of geheel ontbreken als gevolg van een ongeval. De noodzaak van deze zorg moet zijn vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar hebt bereikt.

Eigen risico

Bent u 18 jaar of ouder? Dan geldt voor deze zorg het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist. De tandarts of mondhygiënist kunnen werkzaam zijn in een instelling voor jeugdtandverzorging.

Toestemming

Voor kronen, bruggen en implantaten hebt u vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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.

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.

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 vergoeding van de kosten van 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.

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.

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.