

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, en VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, indicatie, maatmanbeginsel
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer : 202200726
Zittingsdatum : 22 februari 2023

1. Partijen

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

en

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 12 oktober 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 18 oktober 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 1 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 3 november 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022044873) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 november 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Bij e-mailbericht van 13 februari 2023 heeft verzoekster de commissie een tweetal foto's gestuurd. Deze stukken zijn in kopie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 februari 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.6. Het e-mailbericht van verzoekster van 13 februari 2023 met de daarbij gevoegde foto's en de aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 februari 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 23 november 2023 aanpassing behoeft.
In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in te gaan op het ter zitting door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt dat het door het Zorginstituut in het voorlopig advies gehanteerde argument, te weten dat niet is voldaan aan het maatmanbeginsel, niet klopt. De reden dat het plaatsen van een zestal kronen niet wordt vergoed is dat deze behandeling ziet op het verhelpen van microdentie en dit is geen verzekerde zorg. Aan het maatmanbeginsel wordt om die reden niet toegekomen.
- 2.7. Bij brief van 6 maart 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 10 maart 2023 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 18 maart 2023 en e-mailbericht van 20 maart 2023 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Kopieën van deze reacties zijn naar de respectieve wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Bewuzt Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Bewuzt Tandongevallen (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Ten behoeve van verzoekster is een aanvraag gedaan voor een tandheelkundige behandeling bestaande uit het plaatsen van zes kronen. Bij brief van 2 augustus 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar hier afwijzend op beslist.

3.3. Bij brief van 26 september 2021 heeft de behandelend orthodontist over verzoekster verklaard:

"In samenwerking met de SBT/ACTA behandelen wij cliënten met een ernstige vorm van hypodontie zodanig af dat zij een acceptabele esthetiek en functie kunnen behouden tijdens de groeiontwikkeling totdat de definitieve behandeling met implantaten en bijbehorende facings [kan] worden uitgevoerd op volwassen leeftijd. De behandeling bij deze cliënten is derhalve nimmer klaar totdat deze laatste volledige prothetische fase is afgerond waarbij alle tijdelijke composietrestauraties vaak op (te) jonge leeftijd geplaatst zijn vervangen door kronen en/of facings, aangepast op de volwassen situatie, qua vorm, kleur en lengte van de elementen.

Ik vind het onbegrijpelijk dat uw verzekering niet op de hoogte is van de noodzaak om deze fase waar tijdens de hele jeugd naartoe wordt gewerkt uit te laten voeren en dientengevolge ook te vergoeden. Cliënten met hypodontie kunnen pas definitief worden afbehandeld als zij de leeftijd hebben bereikt dat implantaten kunnen worden geplaatst, de kleur en de vorm van de elementen kan daarbij niet afhangen van een aantal tijdelijk geplaatste composietrestauraties in de groei."

3.4. Bij brief van 10 oktober 2021 heeft de behandelend tandarts over verzoekster verklaard:

"(Verzoekster) is in het verleden behandeld in het bovenfront wat vergoed is door u in verband met oligodontie (bovenstaande). Destijds is door haar leeftijd de behandeling uitgevoerd in composiet. Dit is door (naam zorgverlener) aangebracht op de aangedane tanden. Zoals u weet kent dit materiaal zijn beperkingen in kleur en vorm en is dit een tijdelijke oplossing geweest om te wachten tot (verzoekster) ouder is.

De composietrestauraties zijn nu niet meer geschikt. Ze volstaan niet en vertonen tekenen van flinke slijtage en lekkage. Het gebit is nu toe aan een duurzame oplossing in de vorm van porselein, wat ook een logisch vervolg is na de composiet behandelingen in het verleden. Implantaten met kronen 23 + 24 worden nu door u vergoed. Ik vraag u nu ook het volgende te vergoeden. 12 - 24 partiële keramische restauraties. Composiet heeft veel onderhoud nodig en sluit qua kleur niet goed aan bij de te vervaardigen kronen 23 + 24. Om een duurzaam eindresultaat te behalen."

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 19 oktober 2021 om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 30 november 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Bij brief van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.

3.7. Bij brief van 6 maart 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het plaatsen van zes kronen (op de elementen 11, 12, 13, 14, 21 en 22), te vergoeden.
- 4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij al vanaf haar negende jaar wordt behandeld in verband met oligodontie. De kosten hiervan zijn steeds vergoed. De huidige behandeling kon echter niet eerder worden afgerond omdat haar kaak niet was volgroeid, waardoor de melkkiezen nog niet konden worden vervangen door implantaten met hierop kronen. Om die reden is indertijd ook gekozen voor de behandeling met composiet. Dit betrof een tijdelijke oplossing. Het plaatsen van de zes kronen moet worden beschouwd als een vervolgbehandeling, noodzakelijk om een duurzaam resultaat te bereiken.
Het beroep op het maatmanbeginsel treft geen doel nu de eerdere deelbehandeling is vergoed. Bovendien wordt het aanbrengen van twee implantaten wel betaald door de ziektekostenverzekeraar en staat de ernst van haar aandoening niet ter discussie. De onderhavige zorg is noodzakelijk om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven, gelijk aan die welke zou hebben bestaan als de aandoening (oligodontie) zich niet had voorgedaan. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde in het kader van bijzondere tandheelkunde.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat vanaf het begin al duidelijk was dat het aanbrengen van de composietrestauraties een tijdelijke oplossing vormde. Hiervoor is destijds gekozen omdat verzoekster nog jong was en het niet wenselijk was met spleten en gaten in de mond te blijven lopen. Toen verzoekster oud genoeg was, kon de behandeling worden voortgezet en zijn twee implantaten met kronen aangebracht. Vervolgens was het ook de bedoeling de eerdere composietrestauraties te vervangen door kronen. Niet alleen omdat porseleinen kronen veel duurzamer zijn dan composiet, maar ook omdat met het aanbrengen van de implantaten een probleem is ontstaan met de kleur van de elementen. De kronen op de implantaten hebben een andere kleur dan de composietrestauraties. Deze zijn namelijk helemaal vergeeld.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard bij zijn afwijzende beslissing te blijven. In dat verband heeft hij toegelicht dat de problematiek als gevolg van de oligodontie deels is opgelost met de orthodontische behandeling. In het kader van de regeling bijzondere tandheelkunde kunnen de twee niet te behouden elementen worden vervangen door implantaten met hierop kronen vanwege oligodontie. Vóór het bereiken van de leeftijd van 23 jaar is dit ook mogelijk op basis van de regeling fronttandvervangning. Hiervoor is een machtiging afgegeven. Voor de overige elementen geldt dat deze zijn aangelegd - dus niet-agenetisch zijn - en niet vallen onder de regeling fronttandvervangning.
De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding de recente aanvraag te honoreren. Er is sprake van een gave, volgroeide dentitie van normale kleur. Een minimaal invasieve behandeling is legis artis. In dat verband wekt het plaatsen van facings en kronen en het bleken van de elementen bevreemding, en is het planmatig bijslijpen van het front onbegrijpelijk. Dat composiet als een tijdelijke oplossing wordt beschouwd, en dat het voornemen is een gave dentitie volledig te bekronen - met een onvermijdelijk ernstige weefselschade - acht de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar "verontrustend". Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar overwegende bezwaren tegen het opvoeren van bepaalde verrichtingencodes, te weten E97, Q329 (6 X), V50 (6 X), C65 incl. de R-code (waarbij voor facings de code R79 van toepassing is en niet R34), M01, en D025, hetzij omdat deze betrekking hebben op de onderkaak, hetzij omdat deze

niet kunnen worden vergoed in het kader van de bijzondere tandheelkunde dan wel omdat dit niet overeenstemt met de toepasselijke tariefbeschikking.

De eerdere composietrestauraties - die nu als "tijdelijk" worden geduid - zijn niet vergoed op basis van de regeling bijzondere tandheelkunde, maar op grond van tandheelkundige zorg voor jongeren tot 18 jaar.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar tekent verder nog aan dat door een van de zorgverleners wordt gesproken over hypodontie (< 6 agenetische elementen), terwijl bij verzoekster oligodontie (> 6 agenetische elementen) aan de orde is. Dit vormt ook de indicatie in het kader van de regeling bijzondere tandheelkunde, op basis waarvan het aanbrengen van de beide implantaten kan worden gemachtigd.
De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat hij niet betwist dat verzoekster kampt met oligodontie en dat zij hierdoor een functieprobleem had. In de situatie van verzoekster is ervoor gekozen het functieprobleem op te heffen door haar orthodontisch te behandelen en implantaten aan te brengen. Deze behandelingen zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed op basis van de indicatie oligodontie. Het Zorginstituut merkt in het voorlopig advies op dat de nadien aangevraagde behandeling voor het plaatsen van de zes kronen niet hoeft te worden vergoed, omdat niet wordt voldaan aan het maatmanbeginsel. De ziektekostenverzekeraar volgt het Zorginstituut hierin niet. Het uitgangspunt is namelijk dat iemand met oligodontie deze aandoening altijd houdt. Dit betekent dat als het functieprobleem bijvoorbeeld wordt opgeheven door een implantaat en dit implantaat later verloren gaat, de oorspronkelijke indicatie herleeft. Nu de elementen bij verzoekster orthodontisch zijn gesloten, is het functieprobleem verholpen en heeft zij geen recht meer op vervolgbehandelingen. Dit is op grond van het maatmanbeginsel. De aangevraagde zes kronen hebben niets te maken met de oorspronkelijke indicatie oligodontie, maar met de indicatie microdentie. Dat verzoekster nu kampt met microdentie - of juist met te grote tanden (de hoektand staat immers op de plaats van de kleine voortand) - is het gevolg van de keuze elementen te verplaatsen, maar maakt niet dat sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 5.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Maatmanbeginsel

Uit het dossier blijkt dat de elementen 12 en 14 tijdelijk met composiet restauraties en kronen op implantaten hersteld zijn. Nu verzoekster volgroeid is, kunnen er definitieve restauraties gemaakt worden. Gezien het maatmanbeginsel dient het herstel van de mondgezondheid gebracht te worden tot het niveau gelijkwaardig aan die welke verzoekster zou hebben gehad als de aandoening (oligodontie) zich niet zou hebben voorgedaan. Bij verzoekster zijn reeds composiet restauraties vervaardigd. Hiermee is het gebit van verzoekster gebracht tot het niveau zoals bij iemand waarbij de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van kronen (en/of implantaten).

Mondzorg bij niet aangelegde snij- of hoektanden

Vergoeding op basis van fronttandvervanging is niet mogelijk, aangezien het bovenfront normaal is aangelegd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat verzoekster geen indicatie heeft voor het plaatsen van implantaten (en/of kronen) omdat de aanspraak

slechts reikt tot het niveau gelijkwaardig aan die welke verzoekster zou hebben gehad als de aandoening (oligodontie) zich niet zou hebben voorgedaan.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 6 maart 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Uit het verslag en 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.

U hebt het Zorginstituut gevraagd aandacht te besteden aan het volgende.

Verweerder heeft ter zitting het standpunt ingenomen dat het door het Zorginstituut gehanteerde argument dat niet voldaan is aan het maatmanbeginsel niet klopt. De indicatie oligodontie is met de orthodontische behandelingen en het aanbrengen van implantaten verholpen. De nu aangevraagde behandeling ziet op het verhelpen van microdontie en dit is volgens verweerder geen verzekerde zorg.

Naar aanleiding van het standpunt van verweerder merkt het Zorginstituut het volgende op. Uit de aanvullende stukken of het initiële dossier blijkt niet dat de tandheelkundige behandeling is aangevraagd in verband met microdontie. De behandelend orthodontist geeft in haar verklaring d.d. 26 september 2021 aan dat bij verzoekster sprake is van hypodontie en de behandelend tandarts geeft in de brief van 10 oktober 2021 aan dat sprake is van oligodontie. In de beschikbare informatie wordt nergens gesproken van microdontie en het dossier bevat geen officiële aanvraag.

Het Zorginstituut gaat er vanuit dat bij verzoekster sprake is van oligodontie en heeft derhalve in het voorlopig advies getoetst aan het maatmanbeginsel."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. 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.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. 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.

Zorgverzekering

- 8.2. Ten tijde van de aanvraag was verzoekster 20 jaar oud. Artikel 31 van de voorwaarden van de zorgverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Hetgeen hier is opgenomen stemt overeen met artikel 2.7, vierde lid, Bzv. Artikel 2.7, zesde

lid, Bzv betreft de regeling fronttandvervanging. Hierbij geldt een leeftijdsgrens van 23 jaar. Dit is eveneens opgenomen in artikel 31. Zoals de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht, kon - gelet op de leeftijd van verzoekster - voor de beide implantaten ter plaatse van de elementen 23 en 24 ten behoeve van verzoekster een machtiging worden gegeven op grond van hetzij laatstgenoemde regeling hetzij op basis van de regeling bijzondere tandheelkunde (artikel 32). Nu partijen niet zijn verdeeld over de vergoeding door de ziektekostenverzekeraar van het aanbrengen van de van kronen voorziene implantaten ter plaatse van de elementen 23 en 24, kan in het midden blijven of de machtiging hiervoor is verleend op grond van artikel 31 dan wel artikel 32 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

Anders dan verzoekster lijkt te veronderstellen, betekent het verlenen van deze machtiging niet automatisch dat ook het plaatsen van de kronen op de zes andere elementen moet worden vergoed. Naar ter zitting is gebleken spitst het geschil zich toe op de met deze kronen gemoeide kosten. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

- 8.3. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg. Dit staat in artikel 2.7 Bzv. Eerder genoemd artikel 32 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in drie gevallen:
- (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.
- 8.4. In de situatie van verzoekster is een indicatie als bedoeld onder (b) en (c) niet aan de orde. De vraag is dan ook of een indicatie als bedoeld onder (a) bestaat. In dit verband stelt de commissie vast dat partijen niet erover van mening verschillen dat bij verzoekster sprake is van oligodontie en dat zij als gevolg hiervan kampte met een tandheelkundig functieprobleem. Dit functieprobleem vormde voor de ziektekostenverzekeraar aanleiding de eerder bij verzoekster uitgevoerde orthodontische behandeling te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering, en zou - zoals onder 8.2 is overwogen - ook aan de basis kunnen liggen van de vergoeding van de twee implantaten met hierop kronen. Met deze behandelingen is het bestaande functieprobleem als gevolg van de oligodontie verholpen.
- 8.5. Naast de behandelingen die nodig waren om het tandheelkundig functieprobleem als gevolg van oligodontie te verhelpen, zijn bij verzoekster indertijd composietrestauraties uitgevoerd. Het composiet is, blijkens de verklaring van de tandarts van 10 oktober 2021, aangebracht op bestaande - dat wil zeggen: aangelegde, natuurlijke - elementen. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat de kosten van deze restauraties zijn vergoed op basis van de regeling tandheelkundige zorg voor jongeren tot 18 jaar, en derhalve niet in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg. Van een voortgezette behandeling is dan ook geen sprake.
- 8.6. Verzoekster stelt zich thans op het standpunt dat de destijds aangebrachte composietrestauraties moeten worden vervangen door kronen omdat zij (i) te klein zijn, (ii) in vergelijking met de kronen op implantaten een andere kleur hebben, en (iii) inmiddels ernstige slijtage vertonen. Hoewel de commissie begrip heeft voor de keuze van verzoekster de composietrestauraties te vervangen, zijn deze, zoals hiervoor is overwogen, destijds niet aangebracht om het bestaande functieprobleem als gevolg van oligodontie te verhelpen. Dat functieprobleem werd immers veroorzaakt door de diastemen als gevolg van de niet-aangelegde elementen en is opgelost door middel van een orthodontische behandeling en het aanbrengen van implantaten met hierop kronen. Van de door

de ziektekostenverzekeraar genoemde indicatie microdentie is niet gebleken. Uitgaande van de enige bij verzoekster bekende indicatie voor bijzondere tandheelkunde - te weten oligodontie - verzet het maatmanbeginsel zich ertegen dat verdere tandheelkundige behandelingen, met name het plaatsen van een zestal kronen, onder de regeling bijzondere tandheelkunde worden gebracht, zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut. Uit het maatmanbeginsel volgt dat betrokkene in dezelfde positie wordt gebracht als iemand die de aandoening (oligodontie) niet heeft. Verder dan dat reikt de aanspraak niet.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.7. Op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat dekking voor schade aan het gebit als gevolg van een ongeval. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

Slotsom

- 8.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2023,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

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 ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

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, 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 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.

II. Bewuzt Tand ongevallen

MONDZORG

Artikel 9. Tandheelkundige kosten door een ongeval

Dit krijgt u vergoed

De kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen. Ook de kosten voor de techniek en het materiaal worden vergoed. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering Bewuzt Tandongevallen-verzekering. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval plaatsvindt. Tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een noodzakelijk uitstel.

Bewuzt Tand Ongevallen

maximaal € 10.000 per ongeval

Wat krijgt u niet vergoed

De kosten:

- als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- van een behandeling in het buitenland;
- van orthodontische zorg.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of kaakchirurg in Nederland.

Dit moet u zelf regelen

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. Onze adviserend tandarts beoordeelt of u op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is. Bij deze aanvraag moeten minimaal de volgende gegevens zitten; een verslag van de spoedeisende hulp of (tand)arts waar u voor noodhulp bent geweest, röntgenfoto's van de schade aan uw gebit, kleurenfoto's van de tandheelkundige situatie vlak na het ongeval en een behandelplan met kostenbegroting. Als de adviserend tandarts het noodzakelijk acht, kan hij aanvullende informatie opvragen bij uw zorgverlener. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.7 van deze voorwaarden.

Artikel 31. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Dit krijgt u vergoed

Als u jonger bent dan 18 jaar, dan heeft u recht op 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 heeft u meer keren per jaar recht op 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 heeft u meer keren per jaar recht op 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 heeft geen recht op röntgenonderzoek voor orthodontie.

Bent u jonger dan 23 jaar? Dan heeft u recht op 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 heeft 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.

Hier kunt u terecht

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

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

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Toestemming

Voor kronen, bruggen, implantaten en kaakoverzichtsfoto's heeft u vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 32. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U heeft 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.

32.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Dit krijgt u vergoed

U heeft 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 heeft;
2. Als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft;
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 heeft alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit heeft, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

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.

Hier kunt u terecht

1. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:
Bij een 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:
Bij 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 van de Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (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.

De zorg mag worden verleend in een:

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft 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.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

32.2. Tandheelkundige implantaten

Dit krijgt u vergoed

U heeft 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 heeft;
2. Als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft 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 34.

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.

Hier kunt u terecht

Bij een 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.

De zorg mag worden verleend in een:

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft 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.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 33. Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Dit krijgt u vergoed

Als u 18 jaar of ouder bent, dan heeft u recht op kaakchirurgie en het daarbij behorende röntgenonderzoek zoals tandartsen die plegen te bieden. U heeft geen recht op de chirurgische behandeling van tandvlees (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.

Hier kunt u terecht

Bij een kaakchirurg.

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

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

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

Toestemming

U heeft voor een aantal behandelingen vooraf toestemming nodig. U vindt deze behandelingen in de Limitatieve Lijst Machtigingen Kaakchirurgie op onze website. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.