



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheerkunde, orthodontie, indicatie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.1 Rzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 202002492

Zittingsdatum : 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. I.A.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 16 april 2021 heeft verzoekster per brief 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. Op 7 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 juni 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan een hoorzitting. Beide partijen hebben verklaard dat zij van deze gelegenheid geen gebruik willen maken.
- 2.4. Op 19 juli 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021024152) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 19 juli 2021 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop schriftelijk te reageren. Nadat hiertoe uitstel was verleend, heeft verzoekster op 12 september 2021 per brief gereageerd. Een afschrift van deze brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft noch op het voorlopig advies noch op de brief van verzoekster gereageerd.
- 2.5. Een afschrift van de brief van verzoekster van 12 september 2021 is aan het Zorginstituut gezonden, waarbij hem is gevraagd toe te lichten of deze brief aanleiding geeft het voorlopig advies aan te passen. Op 21 oktober 2021 heeft het Zorginstituut een definitief advies aan de commissie uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 oktober 2021 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van deze gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Goed (hierna samen te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 15 oktober 2019 heeft de behandelend orthodontist ten behoeve van verzekerde een aanvraag voor een orthodontische behandeling ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. In deze aanvraag heeft de orthodontist over verzekerde verklaard:

"(...) Onlangs zag ik bovengenoemde patiënte voor een consult. Ik stelde bij hem de volgende diagnose:

*Klasse I malocclusie
Sagittale overbeet 2 mm
Overbite 3 mm
Impactie 13,23 (palatinaal)
Crowding onderfront
Midline deviatie van 2mm naar rechts onderkaak ten opzichte van bovenkaak
Spacing bovenfront
Centraal diasteem in het bovenfront
75, 85, 53, 63 nog aanwezig*

Deze afwijking is dermate gecompliceerd vanwege de onderliggende impacties van de cuspidaten. Hierdoor is het risico op wortelresorptie van de laterale incisieven aanzienlijk vergroot en is een orthodontische behandeling geïndiceerd.

Namens de patiënte wil ik u verzoeken te beoordelen of hij - gezien de ernst van de afwijking - voor een vergoeding voor orthodontie vanuit VGZ Zorgverzekeraar N.V. in aanmerking kan komen. (...)"

- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 oktober 2019 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 8 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Op 19 juli 2021 heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies aan de commissie verklaard:
*"(...) Juridisch kader
Orthodontische behandeling maakt in principe geen deel uit van de basisverzekering. De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking of daarmee vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen.*

Er moet sprake zijn van een zeer ernstige aandoening van het tand-kaakmondstelsel, waarbij medediagnostiek of - behandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Indicatieve lijst

Om houvast te hebben bij de beoordeling van aanvragen heeft het College Adviserend Tandartsen (CAT) in 1995 in samenwerking met de hoogleraren orthodontie een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen waaraan in dit verband kan worden gedacht. Het gaat hier niet om een limitatieve lijst, maar om een hulpmiddel om eenduidige beoordeling van aanvragen te bevorderen. Deze lijst is destijds goedgekeurd door de Ziekenfondsraad (een voorganger van het Zorginstituut).

Tot de 'seriously handicapping malocclusions' op deze lijst behoren distorelatie (klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm, en zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium of palatum.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld. Hierbij zij uitdrukkelijk opgemerkt dat het hierbij niet gaat om de medisch tandheelkundige behandel noodzaak, maar om de verzekeringstechnische indicatie.

Verzekerde heeft een aandoening die zeker behandelbehoefstig is, maar waarvoor de wetgever heeft besloten die buiten de reikwijdte van de Zvw te houden. Verzekerde voldoet niet aan de criteria van de indicatieve lijst orthodontie en de aandoening van verzekerde is niet in ernst vergelijkbaar met schisis. Om die reden maakt verzekerde geen aanspraak op de aangevraagde behandeling. (...)"

- 3.6. Op 21 oktober 2021 heeft het Zorginstituut in zijn definitieve advies verklaard:
"(...) Uit de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

Er bestaat slechts aanspraak op orthodontische hulp bij zeer ernstige aandoeningen van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij multidisciplinaire diagnostiek en/of behandeling is aangewezen. Bedoeld zijn schisis en in ernst met schisis vergelijkbare aandoeningen. Om houvast te hebben bij de beoordeling van aanvragen in dit verband bestaat de indicatieve lijst. Dit is geen limitatieve lijst, maar dat betekent niet dat elke aandoening in aanmerking komt voor bijzondere orthodontische hulp. Het betekent wel dat er bijzondere omstandigheden kunnen zijn waardoor een niet op de lijst staande aandoening een zodanig ernstige functionele handicap genereert dat een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening kan worden vastgesteld. Daarvan is in het geval van verzekerde geen sprake van. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de ten behoeve van verzekerde aangevraagde orthodontische behandeling 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

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

Zorgverzekering

- 6.2. De zorgverzekering biedt dekking voor orthodontie als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking heeft van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, Bzv, en de verzekerde zonder deze zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Daarnaast moet medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Dit volgt uit artikel 2.7, derde lid, Bzv. Artikel 31 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd.

- 6.3. De commissie overweegt dat bij verzekerde geen stoornis of afwijking aan de orde is, als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, Bzv. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt namelijk dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Niet is gebleken dat verzekerde een aandoening heeft die in ernst vergelijkbaar is met de genoemde aandoeningen. Evenmin is gebleken dat verzekerde zonder de orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder de aandoening. Dit betekent dat verzekerde geen aanspraak heeft op een orthodontische behandeling op grond van de zorgverzekering. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn adviezen van 19 juli 2021 en 21 oktober 2021.
- 6.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat met ingang van 1 januari 2017 een wetswijziging heeft plaatsgevonden en een zesde lid aan artikel 2.7 Bzv is toegevoegd. Hieruit leidt verzoekster af dat de wetgever het blijkbaar nodig vond een bepaling op te nemen waaruit volgt dat jongeren die in zijn geheel geen snij- of hoektand(en) (meer) hebben aanspraak kunnen maken op mondzorg ten laste van de zorgverzekering. De commissie kan verzoekster hierin niet volgen. Artikel 2.7, zesde lid, Bzv ziet op tandvervangende hulp alsmede het aanbrengen van implantaten bij verzekerden jonger dan 23 jaar, 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 hiervan het directe gevolg is van een ongeval. Dat dit bij verzekerde niet aan de orde is, wordt door verzoekster erkend. De gevraagde behandeling dient volgens haar echter hetzelfde doel, namelijk het verkrijgen van hoektanden, zodat het in strijd zou zijn met het gelijkheidsbeginsel een eventuele behandeling wél te vergoeden in de voornoemde gevallen, maar niet in de situatie van verzekerde. Hierin kan de commissie verzoekster evenmin volgen. Er kan pas sprake zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel als gelijke gevallen, ongelijk worden behandeld. Dat is in de onderhavige situatie niet aan de orde. Dat de gevraagde orthodontische behandeling een vergelijkbaar doel dient, betekent namelijk niet dat daarmee tevens sprake is van een situatie die gelijk is aan die van een verzekerde die geen hoektanden (meer) heeft, omdat deze niet zijn aangelegd of verloren zijn gegaan door een ongeval.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 februari 2021 per brief verklaard dat (i) verzekerde recht heeft op vergoeding van orthodontie op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering tot een bedrag van totaal € 2.000,-, (ii) deze vergoeding geldt voor de gehele looptijd van de verzekering en (iii) op 2 februari 2021 reeds € 1.831,39 van het budget was verbruikt. Niet is gebleken dat partijen hierover met elkaar van mening verschillen, zodat de aanvullende ziektekostenverzekering verder onbesproken kan blijven.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 november 2021,

L. Ritzema

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 zeven 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.

Hier kunt u terecht
Bij een ergotherapeut.

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

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

ParkinsonNet

Heeft u de ziekte van Parkinson en heeft u ergotherapie nodig? Dan kunt u terecht bij ergotherapeuten aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie op onze website.

Artikel 29. Diëtetiek

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op diëtetiek omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, als deze zorg een geneeskundig doel heeft, tot maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar.

Onder diëtetiek wordt verstaan voorlichting met een medisch doel en het behandelen van patiënten door dieettherapie gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten.

Diëtetiek als onderdeel van multidisciplinaire zorg (ketenzorg)

Wanneer u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma heeft en u ontvangt hiervoor multidisciplinaire zorg zoals omschreven in artikel 11, dan wordt de diëtetiek voor deze of gerelateerde aandoeningen via deze multidisciplinaire zorg geleverd.

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 diëtist.

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

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

MONDZORG

Artikel 30. 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.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie 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 31. 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.

31.1. 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 mededagnostiek 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 heeft recht op bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste 6 tanden en kiezen in aanleg ontbreken (verstandskiezen tellen niet mee).

Eigen bijdrage

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

Eigen risico

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

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.

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

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

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

31.2. 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 33.

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.

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

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

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