

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Anderzorg N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, osteotomie en orthodontie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv
Zaaknummer : 202200583
Zittingsdatum : 5 oktober 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 2 juni 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 9 juni 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 30 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 4 juli 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 27 juli 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022027096) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 28 juli 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 oktober 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 11 oktober 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 27 juli 2022 aanpassing behoeft.
In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht de volgende vraag te beantwoorden:

"Het Zorginstituut heeft eerder in dossier 202101478 (zaaknummer 2022006269) geconcludeerd dat het voorkomen op de indicatieve lijst al betekent dat een functieprobleem aanwezig is. In het advies dat in de onderhavige zaak is gegeven lijkt de conclusie te zijn dat het bestaan van een functieprobleem geldt als een aparte eis. Kunt u ons hierover duidelijkheid verschaffen?"

Bij brief van 26 oktober 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is eveneens op 26 oktober 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van deze mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Tand 75% € 250,- (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Bij de ziektekostenverzekeraar zijn eind 2021 / begin 2022 aanvragen gedaan voor een osteotomie en een orthodontische behandeling. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de orthodontische behandeling niet wordt vergoed. De eveneens aangevraagde osteotomie is door de ziektekostenverzekeraar wel goedgekeurd.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing met betrekking tot de orthodontische behandeling gevraagd. Bij brief van 3 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 17 mei 2022 heeft de behandelend orthodontist het volgende over verzoeker verklaard:

"Graag verzoek ik u met klem de casus opnieuw te beoordelen naar de merites die daarvoor zijn. De afwijking betreft namelijk een traumatogene diepe beet met aantoonbare gingivaschade en met gebitsslijtage. Om deze redenen werd bovengenoemde patiënt naar mij verwezen.

Intraoraal lijkt de afwijking een klasse I met een neutro-occlusie te betreffen, maar het tegendeel is waar. Er is sprake van een bimaxillaire retrognathie van zowel de boven- als de onderkaak, waarbij er duidelijk sprake is van dentale compensatie van de onderliggende skeletale klasse II relatie.

T.g.v. deze skeletale relatie is een diepe beet ontstaan, die inmiddels traumatogeen is voor zowel de gingiva als de dentitie. De gebitselementen in de onderkaak zijn gemesialiseerd, wat heeft geresulteerd in een schijn neutro-occlusie. De crowding in het onderfront is tevens een uiting van deze dentale compensatie.

De inversie in het bovenfront is een compensatie van een vergrote overbeet. Decompensatie van deze inversie zal de skeletale discrepantie verder aan het licht brengen.

Diagnose:

- Bimaxillaire retrognathie van zowel de boven- als onderkaak
- Angle-klassificatie: 11/2
- molaarrelatie rechts en links: neutro-occlusie
- sagittale overbeet: 3 mm
- verticale overbeet: 6 mm, traumatogene palatumbeet
- ruimtegebrek boven-en onderfront
- suprapositie 31 en 41
- goede mondhygiëne
- OPT: goede vorm condyli; forse kaakhoeken; 18,28,38,48 doorgebroken
- RSP: KI II met grote interincisale hoek; diepe beet; clockwise rotation kaakcomplex; bimaxillaire retrognathie"

- 3.5. Bij brief van 27 juli 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 26 oktober 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde orthodontische behandeling moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoeker voert aan dat hij bij het eten met zijn ondertanden het verhemelte stukbijt. Dit komt doordat de ondertanden zo ver naar achteren staan. Om van de klachten af te komen heeft verzoeker een orthodontist geconsulteerd. Deze stelde vast dat sprake is van een zeer diepe beet met gingivaal - of palatinaal trauma met aantoonbare schade aan het parodontium (steunweefsel). Dit laatste vormt een verzekeringsindicatie om in aanmerking te komen voor orthodontie ten laste van de zorgverzekering.
De ziektekostenverzekeraar heeft de namens verzoeker ingediende aanvraag voor de orthodontische behandeling evenwel afgewezen. Opmerkelijk is hierbij dat de ziektekostenverzekeraar dit heeft gedaan zonder verzoeker op te roepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Dit omdat een verzekeringsindicatie voor een dergelijke behandeling ontbreekt. Op basis van de ingediende aanvraag, de overgelegde foto's en de verklaring van de behandelend orthodontist stelt de ziektekostenverzekeraar dat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van een orthodontische behandeling in aanmerking te komen. Gelet op deze conclusie heeft het oproepen van verzoeker voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur geen meerwaarde.
Voor zover verzoeker stelt dat de goedkeuring van de eveneens aangevraagde osteotomie automatisch betekent dat ook de orthodontische behandeling moet worden goedgekeurd, deelt de ziektekostenverzekeraar dit standpunt niet. De ziektekostenverzekeraar baseert zich hierbij op een rapport van het College voor Zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut. In dit rapport staat dat een osteotomie een verzekerde prestatie is in het kader van chirurgische tandheelkundige hulp. Voor kaakchirurgie gelden andere criteria dan voor een orthodontische behandeling.
- 5.2. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunt herhaald. 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 27 juli 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De indicatieve lijst dient gezien te worden als handvat bij de beoordeling. Tot de 'seriously handicapping malocclusions' (zeer ernstige afwijkingen) op deze lijst behoren zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium.

Op de indicatieve lijst worden grenzen gesteld in 'millimeters overjet', maar ook in open termen als 'aantoonbare asymmetrie' en 'aantoonbare schade'. Er dient wel steeds sprake te zijn van een zeer ernstige functieprobleem, waarbij veelal een disciplinaire behandeling nodig is. Bij verzoeker is geen sprake van een zeer ernstig functieprobleem, vergelijkbaar met schisis. Op basis van de foto's

kan worden geconcludeerd dat de diepe beet geen aantoonbare schade aan het parodontium heeft veroorzaakt.

Conclusie

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering. Er is geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden voor vergoeding van de orthodontische behandeling en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 26 oktober 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit het verslag 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. (...)

Het antwoord met betrekking tot de indicatieve lijst in dossier 202101478 (zaaknummer 2022006269) geldt ook voor dit geschil. De formulering van de vraag in dossier 202101478 (zaaknummer 2022006269) was alleen anders.

Orthodontische hulp valt alleen onder bijzondere tandheelkunde als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is (MKA-chirurg in dit geval). De indicatieve lijst is een lijst ter verduidelijking, terwijl de adviserend tandarts deze lijst lijkt te gebruiken als limitatieve lijst. De indicatieve lijst geeft aan in welke situaties er in ieder geval sprake is van een functieprobleem. Er kunnen functieproblemen zijn die niet voorzien zijn en dus ook niet op de indicatieve lijst staan."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) 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.
- 8.2. Onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling. Een indicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens - en zonder meer - een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het gaat hier om twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk moeten worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling (de osteotomie) geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten hiervan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat beoordeling van de aanspraak op dit punt achterwege kan blijven.

- 8.3. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering, onder de dekking indien sprake is van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie.
- 8.4. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stb. 2005, 389, p. 41). De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde bestaat. Deze lijst is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar zij wordt wel - ook door de commissie - gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of een verzekerde redelijkerwijs aangewezen is op bijzondere tandheelkunde. De indicatieve lijst orthodontie maakt deel uit van de indicatieve lijst bijzondere tandheelkunde, zoals opgesteld door het College van Adviserend Tandartsen (het CAT) en vermeldt in welke bijzondere gevallen er een verzekeringsindicatie voor orthodontie aan de orde kan zijn.
- 8.5. De 'indicatieve lijst orthodontie' noemt in de categorie 'seriously handicapping malocclusions' onder meer een *'zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium'*. De behandelend orthodontist heeft verklaard dat deze indicatie bij verzoeker aan de orde is, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is bestreden. Het Zorginstituut concludeert in zijn advies van 27 juli 2022 dat bij verzoeker geen indicatie tot bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Hierbij wordt toegelicht dat de 'indicatieve lijst orthodontie' weliswaar geen limitatief karakter heeft - zoals de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar lijkt te suggereren -, maar dat steeds sprake dient te zijn van een zeer ernstig tandheelkundig functieprobleem, vergelijkbaar met schisis. Dit laatste speelt bij verzoeker niet, zoals blijkt uit de overgelegde foto's. Op grond van de gegeven toelichting ziet de commissie geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken, en neemt zij de conclusie hiervan over. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 8.6. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet heeft uitgenodigd op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur kan, mede gelet op het voorgaande, niet leiden tot een ander oordeel. Zoals valt op te maken uit het advies van het Zorginstituut, was het op basis van het dossier en de daartoe behorende foto's, mogelijk de situatie van verzoeker goed te beoordelen, en kon door de ziektekostenverzekeraar worden geconcludeerd dat hij geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde orthodontische behandeling. Een uitnodiging voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar had om die reden geen meerwaarde en kon daarom achterwege blijven.

Slotsom

- 8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 december 2022,

L. Ritzema

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

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.



Let op

1. U heeft alleen recht op nicotinemiddelen en geneesmiddelen als zij onderdeel zijn van een stoppen-met-rokenprogramma; aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen (dus zonder stoppen-met-rokenprogramma) vindt niet plaats.
2. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Anderzorg te sturen. Als deze zorgaanbieder niet is geregistreerd in het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken', of de geleverde zorg niet voldoet aan de CBO-richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving of aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, krijgt u geen vergoeding.
3. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen of een kopie van het recept van de huisarts te sturen.

Tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheekkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheekkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.



Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheekkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheekkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheekkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.

Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg die niet rechtstreeks onder uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde valt. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had