

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202500775

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 1 september 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 oktober 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 20 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 november 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 23 december 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025027377) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 december 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 januari 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 23 december 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 29 januari 2026 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is diezelfde dag aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van partijen heeft de commissie geen reactie ontvangen.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Zorgt Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Namens verzoeker is op 24 december 2024 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg, te weten het aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak.
- 2.3. Bij brief van eveneens 24 december 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aangevraagde tandheelkundige zorg niet wordt vergoed.

- 2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 24 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 23 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 29 januari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de al bij hem uitgevoerde tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak, te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoeker bij brief van 1 september 2025 gesteld dat hij al jaren een goed onderhouden gebit heeft. Hij heeft verschillende kronen en bruggen laten plaatsen op eigen kosten. Acht jaar geleden kreeg verzoeker last van zijn maag. Hij is hiervoor onder behandeling bij MDL-IJsselland. Aan verzoeker zijn medicijnen voorgeschreven. Ook hebben de artsen hem geadviseerd om kleine maaltijden te eten en goed te kauwen.
- 3.3. In 2023 is een brug met drie kiezen in de rechterbovenkaak afgebroken. Voor behandeling hiervan heeft verzoeker zich tot een kaakchirurg gewend. Volgens deze kaakchirurg moest verzoeker een behoorlijke rustperiode in acht nemen als hij implantaten zou willen. In die rustperiode moest verzoeker al zijn eten aan de linkerkant van de mond kauwen. Gezien de intensiteit van het kauwen, kreeg hij kramp in zijn kaak en last van zijn maag. Verzoeker heeft zich hierop tot de huisarts gewend. Volgens de huisarts was er een onbalans in de mond, omdat hij alles aan de linkerkant kauwde. Het was medisch noodzakelijk dat verzoeker aan de rechterkant kiezen in de bovenkaak zou krijgen, waarmee dit probleem zou zijn opgelost. Ook werd zijn medicatie verhoogd. Vervolgens zijn rechtsboven twee implantaten aangebracht. Hierdoor waren de problemen van verzoeker verholpen en kon de medicatie worden verlaagd naar het oude niveau.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte verwezen naar de regelgeving die geldt voor bijzondere tandheelkunde. Het gaat namelijk om problemen met de maag en de kaak. Deze problemen konden weliswaar worden opgelost door implantaten aan te brengen, maar dit heeft niets met de regelgeving rondom het gebit te maken. Volgens verzoeker is de situatie vergelijkbaar met orthopedische schoenen om een bewegingsprobleem op te lossen.
- 3.5. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat er blijkbaar een fout zit in de aanvraag. Hij heeft namelijk geen maagverkleining gehad, maar kampt met een maagwandprobleem. Hiervoor is hij onder behandeling bij een MDL-arts. Vanwege dat maagwandprobleem moet hij voedsel in kleine stukjes kauwen en kleine porties eten.
Op een gegeven moment brak een brug af in de rechterbovenkaak. De kaakchirurg heeft de restanten uit de mond gehaald en geadviseerd de situatie in de mond te laten rusten. Vanaf dat moment kon verzoeker de rechterkant van zijn mond niet meer gebruiken om te kauwen en ontstonden problemen. Hij kauwde aan een kant van zijn mond en kreeg ernstige krampen. Volgens de huisarts was sprake van overbelasting. De problemen konden worden opgelost met fysiotherapie of met het herstellen van de balans in de mond door implantaten. De overbelasting van de kaak is een medisch probleem dat het gevolg was van het uitvallen van de brug. Er is gekozen voor het herstellen van de balans in de mond, zodat ook de rechterkant van de mond weer kon worden gebruikt met kauwen. Hiermee is het probleem opgelost.

De implantaten zouden moeten worden vergoed, omdat dit de basis is voor een goed gebit. Met de implantaten wordt een ander medisch probleem voorkomen. De implantaten zijn niet nodig om het maagwandprobleem op te lossen, maar het heeft wel met elkaar te maken. Het medisch probleem dat wordt opgelost met de implantaten is de overbelasting van de kaak. Als verzoeker had gekozen voor behandeling door fysiotherapie waren de kosten daarvan ook bij de ziektekostenverzekeraar terecht gekomen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de twee implantaten. Hij heeft hiertoe bij brief van 24 april 2025 gesteld dat er voor vergoeding in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg een verband moet zijn tussen de tandheelkundige behandeling en de aandoening. In het geval van verzoeker is er geen causaal verband tussen het missen van gebitselement 15 en het niet goed kunnen eten. Anders gezegd: Verzoeker heeft genoeg tanden en kiezen om goed te kunnen eten.

4.2. In zijn reactie aan de commissie van 20 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat tandheelkundige zorg voor volwassenen geen deel uitmaakt van de zorgverzekering. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige zorg. De behandelend (tand)arts heeft een aanvraag ingediend voor ‘implantaten vanwege medisch gecompromitteerd’. In de toetsingsrichtlijn van het College Adviserend Tandartsen (CAT) is artikel 2.7, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit Zorgverzekering verder uitgewerkt. Op grond van dit artikel en de daarop gegeven toelichting is er slechts aanspraak op bijzondere tandheelkunde voor medisch gecompromitteerden, als het tandheelkundig probleem rechtstreeks voortvloeit uit de medische aandoening of de behandeling daarvan.

In de situatie van verzoeker is er sprake van tandverlies door cariës, een oorzaak die losstaat van de maagverkleining en de behandeling daarvan. Er bestaat daarom geen causaal verband, en het gevraagde herstel valt buiten de reikwijdte van de regeling.

De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij benadrukt dat hij niet ontkent dat er een behandelbehoefte en/of medische indicatie is voor de tandheelkundige behandeling. Als door de (tand)arts een medische indicatie wordt gesteld, betekent dit echter niet zonder meer dat ook een verzekeringsindicatie bestaat. De overheid heeft bepaald dat slechts bij een beperkt aantal specifieke indicaties aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde. De lat voor vergoeding ligt dus erg hoog. Het is aan de ziektekostenverzekeraar om te beoordelen of er een verzekeringsindicatie is aan de hand van de geldende wet- en regelgeving. De stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte verwijst naar de regelgeving en richtlijnen voor tandheelkundige zorg slaagt om die reden niet.

4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij in er in eerste instantie vanuit is gegaan dat verzoeker een maagverkleining heeft ondergaan en dat de implantaten zijn geplaatst om het maagprobleem op te lossen. Dit is blijkbaar niet het geval. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker een behandelbehoefte had en blijkbaar zijn de problemen opgelost door het plaatsen van de implantaten. Dat bij verzoeker een medische indicatie bestond voor de behandeling, wordt door de ziektekostenverzekeraar niet betwist. Het gaat echter om de vraag of ook een verzekeringsindicatie bestond, waardoor aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van die behandeling.

Er is een aanvraag ingediend voor bijzondere tandheelkunde en de ziektekostenverzekeraar heeft de taak om te beoordelen of is voldaan aan de wettelijke kaders die zijn vastgesteld voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar is gebonden aan strikte voorwaarden die door de wetgever zijn opgesteld, welke onder meer zijn benoemd in de brief van 20 november 2025.

Uit het dossier blijkt dat sprake is van tandverlies vanwege het afbreken van de brug. Het tandverlies is dus niet het gevolg van de problemen met de maag. Er bestaat dus geen causaal

verband tussen de maagproblemen en het verlies. Verder is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis. In het geval van verzoeker is niet voldaan aan de geldende voorwaarden. Het Zorginstituut komt tot dezelfde conclusie.

Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat geen uitzondering kan worden gemaakt, omdat dit niet eerlijk zou zijn tegenover andere verzekerden. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat zorgkosten zijn bespaard, geldt dat dit niet van belang is. Het systeem van de zorgverzekering zit niet zo in elkaar.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 23 december 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Uit het aanvraagformulier van 24 december 2024 blijkt dat de vergoeding is aangevraagd omdat verzoeker een maagverkleining heeft gehad en van de MDL-arts heeft begrepen dat afdoende kauwvermogen noodzakelijk is om meerdere kleine porties per dag te eten en goed te vermalen. Ook wordt vermeld dat dit niet leek te lukken met behulp van een frame. In het bericht van de huisarts van 6 november 2024 staat vermeld dat de implantaten medisch noodzakelijk zijn gezien de maagaandoening van verzoeker en het kauwen van kleine porties. Daarnaast geeft de huisarts aan dat verzoeker kramp ervaart in het kaak/mondgebied links.

Onderdeel a

Uit het dossier kan niet worden opgemaakt dat de aanvraag ziet op het plaatsen van implantaten vanwege een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel bij verzoeker.

Onderdeel b

Bij verzoeker is geen sprake van een niet-tandheelkundige aandoening waardoor het gebit is verslechterd. Bij verzoeker is in 2023 een brug met drie kiezen in de rechterbovenkaak afgebroken, waarna de restanten zijn verwijderd door een kaakchirurg. Uit het dossier blijkt niet dat deze situatie in de mond is veroorzaakt door een niet-tandheelkundige aandoening. Verzoeker had dan ook op grond van dit onderdeel geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

Onderdeel c

Uit het dossier blijkt niet dat de implantaten bij verzoeker zijn geplaatst om een medische behandeling te laten slagen of om eventuele complicaties te verminderen zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 1, onderdeel c, van het Bzv. In de situatie van verzoeker was er geen sprake van een voorafgaande doelgerichte tandheelkundige behandeling om een andere medische behandeling te laten slagen, waarbij de medische behandeling zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zou hebben gehad.

Hoewel verzoeker een maagverkleining heeft ondergaan, is niet aangetoond dat deze medische behandeling zonder de gevraagde implantaten onvoldoende resultaat heeft. Verzoeker is in staat om te eten en te kauwen, zij het met klachten van kaakkramp. De gevraagde implantaten zijn daarmee gericht op vermindering van klachten, maar niet noodzakelijk om het resultaat van de medische behandeling te waarborgen. Verzoeker had dan ook op grond van dit onderdeel geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoeker geen indicatie had voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp. Het aanbrengen van twee implantaten komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker had geen indicatie voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp.”

- 5.2. In het definitief advies van 29 januari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

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.

SKGZ heeft het Zorginstituut geïnformeerd over het feit dat in de aanvraag onterecht is opgenomen dat verzoeker een maagverkleining heeft gehad. Ook uit het hoorzittingsverslag blijkt dat verzoeker onder behandeling staat van een medisch-specialist in verband met een maagwandprobleem. Dit wijzigt het voorlopig advies echter niet. Ook als wordt aangenomen dat verzoeker lijdt aan een maagwandprobleem, wordt niet voldaan aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over bijzondere tandheelkundige zorg en het ‘redelijkerwijs zijn aangewezen op’ 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.
- 7.2. Verzoeker heeft zich in de eerste plaats op het standpunt gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte heeft getoetst aan de voorwaarden die gelden voor bijzondere tandheelkundige zorg. De commissie volgt hem hierin niet. In dit geval gaat het om een aanvraag voor implantologie van de dentale kaak. Het betreft daarom tandheelkundige zorg en geen medisch specialistische zorg, zoals door verzoeker lijkt te worden betoogd met zijn verwijzing naar de aanwezige maag- en kaakklachten. De vraag is vervolgens of de aangevraagde tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak, kan worden vergoed onder de zorgverzekering in het kader van de aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg. De commissie overweegt hierover als volgt.
- 7.3. Bijzondere tandheelkundige zorg wordt vergoed in de volgende drie gevallen:
(a) als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking

van het tand-kaak-mondstelsel heeft;

(b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft; of
(c) als de verzekerde een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

Het voorgaande is terug te vinden in artikel 31 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, Bzv.

- 7.4. Het Zorginstituut komt in zijn advies aan de commissie van 23 december 2025 tot de conclusie dat het aanbrengen van de twee implantaten in de bovenkaak niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Volgens het Zorginstituut heeft verzoeker hiervoor geen verzekeringsindicatie. Uit het dossier kan niet worden opgemaakt dat de aanvraag ziet op het plaatsen van implantaten vanwege een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel (sub a). Ook is bij verzoeker geen sprake van een niet-tandheelkundige aandoening waardoor het gebit is verslechterd (sub b). Bij verzoeker is in 2023 een brug met drie kiezen in de rechterbovenkaak afgebroken, waarna de restanten zijn verwijderd door een kaakchirurg. Uit het dossier blijkt niet dat deze situatie in de mond is veroorzaakt door een niet-tandheelkundige aandoening. Verder blijkt uit het dossier niet dat de implantaten bij verzoeker zijn aangebracht om een medische behandeling te laten slagen of om eventuele complicaties te verminderen (sub c). In de situatie van verzoeker was er geen sprake van een voorafgaande doelgerichte tandheelkundige behandeling om een andere medische behandeling te laten slagen, waarbij de medische behandeling zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zou hebben gehad. Verzoeker is in staat om te eten en te kauwen, zij het met klachten van kaakkramp. De gevraagde implantaten zijn daarmee gericht op vermindering van klachten, maar niet noodzakelijk om het resultaat van de medische behandeling te waarborgen, aldus het Zorginstituut. Het Zorginstituut adviseert tot afwijzing van het verzoek. Bij definitief advies van 29 januari 2026 heeft het Zorginstituut opgemerkt dat hij is geïnformeerd over het feit dat in de aanvraag onterecht is opgenomen dat verzoeker een maagverkleining heeft gehad. Ook uit het hoorzittingsverslag blijkt dat verzoeker onder behandeling staat van een medisch-specialist in verband met een maagwandprobleem. Het Zorginstituut heeft uitgelegd dat ook als wordt aangenomen dat verzoeker lijdt aan een maagwandprobleem, niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde van artikel 2.7 Bzv. De commissie ziet in hetgeen verzoeker heeft aangevoerd, met name over de adviezen van de behandelend kaakchirurg en MDL-arts over de noodzaak van goed kauwen van voedsel en de afname van het medicijngebruik, geen aanleiding van het advies af te wijken. Dit maakt immers niet dat is voldaan aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde van artikel 2.7 Bzv. Ook de stelling van verzoeker dat met de keuze voor implantaten andere zorgkosten zijn bespaard, maakt dit niet anders. De zorgverzekering voorziet namelijk niet in de mogelijkheid van substitutie, namelijk het vergoeden van niet-verzekerde zorg op basis van de bespaarde kosten van wél verzekerde zorg. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de twee, bij hem in de bovenkaak aangebrachte implantaten ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 maart 2026,

J.W. Heringa

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 er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

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;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

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, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

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.

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

De VGZ Ruime Keuze is een naturaverzekering van de zorgverzekeraar, verder te noemen 'de zorgverzekering'. Op grond van deze zorgverzekering heeft u recht op zorg in natura zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook heeft u recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.

Zorgadvies en bemiddeling

Onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling adviseert u bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag terecht kunt. Ook als u te maken heeft met niet-aanvaardbare lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek of opname in een ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Deze afdeling kunt u bereiken via onze website.

Medische noodzaak

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgaanbieders de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, dan heeft u geen recht op vergoeding.

1.3. Zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder

De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een contract hebben gesloten: een gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders en welke zorg zij wel of niet mogen leveren op basis van het contract, vindt u op onze website.

De zorgaanbieder ontvangt de vergoeding van de kosten van zorg rechtstreeks van ons. Dit gebeurt op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief.

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over kwaliteit, prijs en service van de te leveren zorg. Uw belang staat daarbij voorop. En als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder scheelt dat u en ons in de kosten. Wilt u toch naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat u een deel van de nota zelf moet betalen.

Soms maken wij met zorgaanbieders afspraken over de hoeveelheid zorg die een zorgaanbieder mag leveren: een volumeafpraak of een omzetplafond (voor bepaalde vormen van zorg). Meer informatie leest u op onze website. In de Zorgzoeker vindt u met welke zorgaanbieders voor welke zorg wij een afspraak hebben gemaakt over de hoeveelheid zorg. Kunt u door een volumeafpraak of een omzetplafond niet terecht bij een zorgaanbieder? Neem dan contact op met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Wij zorgen ervoor dat u terecht kunt bij een andere zorgaanbieder.

Uitzonderingen:

- Als u met spoed behandeld moet worden
- Als u al met een behandeling bent begonnen
- Als uw pasgeboren kind zorg nodig heeft
- Als u zwanger bent.

Hier kunt u terecht

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

Voor een autotransplantaat bij een multidisciplinair behandelteam waarbij het chirurgische deel uitgevoerd wordt door een tandarts-parodontoloog, tandartsimplantoloog of kaakchirurg en het tandheelkundige deel door een tandarts. De regierol ligt bij de zorgaanbieder die het chirurgische deel uitvoert.

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

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor:

- Kronen, bruggen en implantaten
- Kaakoverzichtsfoto's
- Autotransplantaten door een tandarts-parodontoloog, tandartsimplantoloog of een tandarts
- De 11e sealing of meer
- Het trekken van een frontelement, melktand of melkkies in een moeilijke situatie waarbij het tandvlees aan de kant moet worden geschoven
- De toeslag zeer ernstig geslonken kaak bij een gebitsprothese
- Behandelingen van het kauwstelsel
- Behandelingen van het tandvlees
- De kosten van alle overige tandheelkundige behandelingen die samen meer dan € 1.400 per jaar bedragen.

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 zorg in bijzondere gevallen

Tandheelkunde zorg in bijzondere gevallen is zorg zoals tandartsen 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.

De zorg vermeld onder 1. omvat 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 gehemelte spleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

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.

31.2. Tandheelkundige implantaten

De zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde als u:

1. Een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft;
2. 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.

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.