



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, osteotomie en orthodontie  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv,  
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020  
Zaaknummer : 202100210  
Zittingsdatum : 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,  
tegen

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. Op 3 maart 2021 heeft verzoekster per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 9 april 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 10 april 2021 respectievelijk 13 april 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Op 19 april 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021013947) aan de commissie geadviseerd nader onderzoek te (laten) doen. Dit omdat het dossier volgens het Zorginstituut onvoldoende zorginhoudelijke informatie bevat om te kunnen beoordelen of sprake is van een verzekeringstechnische indicatie tot orthodontische hulp.
- 2.5. Een kopie van het advies van het Zorginstituut is op 20 april 2021 aan partijen gestuurd. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar in de begeleidende brief gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies van het Zorginstituut, uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 22 april 2021 per brief de uitkomst van het nader onderzoek meegedeeld. Een afschrift van deze reactie is op 23 april 2021 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is hierbij in de gelegenheid gesteld op de desbetreffende brief te reageren. Eveneens op 23 april 2021 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.6. De reacties van partijen van 22 april 2021 en 23 april 2021 zijn op 26 april 2021 in kopie aan het Zorginstituut gezonden met de vraag een voorlopig advies uit te brengen. Op 11 mei 2021 heeft het Zorginstituut een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is op 12 mei 2021 aan partijen gestuurd. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het desbetreffende advies te reageren. Op 1 juni 2021 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.7. De reactie van verzoekster is op 3 juni 2021 aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag of deze aanleiding geeft het voorlopig advies van 11 mei 2021 aan te passen. Hierop heeft het Zorginstituut op 29 juni 2021 per brief een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 1 juli 2021 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren.

De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juli 2021 per brief van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Anderzorg Budget (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De tandarts, de orthodontist en de kaakchirurg hebben bij verzoekster een palatumbeet geconstateerd. Als gevolg hiervan heeft zij verschillende (functionele) problemen. Om deze problemen te verhelpen, is verzoekster geadviseerd zowel een osteotomie als een orthodontische behandeling te laten uitvoeren.

3.3. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor een osteotomie en een orthodontische behandeling. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de osteotomie worden vergoed. De orthodontische behandeling komt daarentegen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Dit laatste heeft de ziektekostenverzekeraar op 14 augustus 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld.

3.4. De behandelend tandarts heeft op 12 oktober 2020 het volgende over verzoekster verklaard:

*"U bent doorgestuurd naar Orthodontie vanwege spacing, retrognatie van de onderkaak en daarbij een traumatische palatumbeet. Vooral de traumatische palatumbeet is de reden om orthodontisch aanvullend met chirurgie te behandelen. Als dit niet behandeld wordt blijft u klachten houden en schade doordat u op het tandvlees bijt achter uw voortanden."*

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. In dat kader heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur. Dit spreekuurbezoek, dat op 15 december 2019 heeft plaatsgevonden, heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Op 9 februari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 19 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"Orthodontie  
Orthodontische behandeling valt onder de aanspraak bij een zeer ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Bedoeld wordt een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Om houvast te hebben bij de beoordeling van aanvragen orthodontie heeft het College Adviserend Tandartsen een indicatieve lijst opgesteld van aandoeningen waaraan in dit kader kan worden gedacht. Op deze lijst staat onder meer een zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium of palatum.*

*De behandelend tandarts stelt in zijn brief van 12 oktober 2020 dat sprake is van een traumatische palatumbeet. Uit het dossier blijkt dat verzoekster op 15 december 2020 is onderzocht door een tandarts die namens verweerder een oordeel moest geven. Onduidelijk is of dit de adviserend tandarts van verweerder was. Het dossier bevat geen verslag van deze tandarts. Verzoekster heeft aangegeven dat zij bij dit bezoek een brief had meegenomen van de behandelend kaakchirurg. De tandarts zou deze brief hebben ingenomen. Het dossier bevat ook geen brief van de kaakchirurg.*

*Uit de foto's in het dossier lijkt sprake te zijn van een dysgnathie, met forse uitgroei van het onderfront. Dit is verdacht voor een traumatische palatumbeet. Op de lichtfoto's van de mond is geen duidelijk trauma te zien. Verzoekster meldt dat zij tijdens het bezoek aan de tandarts*

*orthodontische apparatuur met opbeet in de mond had, waardoor eventueel trauma niet kon worden beoordeeld.*

*Het dossier bevat onvoldoende zorginhoudelijke informatie om te kunnen beoordelen of sprake is van een verzekeringstechnische indicatie tot orthodontische hulp.*

*Nader onderzoek:*

*Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande."*

- 3.7. Op 11 mei 2021 heeft het Zorginstituut per brief, wederom voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"Orthodontie*

*Uit het verslag van de tandarts blijkt dat op het moment van het onderzoek (december 2020) een occlusale stop aanwezig is, zodat niet kan worden vastgesteld of verzoekster aanvankelijk een zodanig ernstig palatinaal trauma had dat aanspraak op orthodontische hulp bestond. Behandelend tandarts heeft beoordeeld dat dit wel het geval was.*

*Omdat de brief van [de] behandelend kaakchirurg niet in het dossier zit, kan niet worden beoordeeld wat in die brief staat. Dit belemmert een zorgvuldige beoordeling van het al dan niet aanwezig zijn van een verzekeringstechnische indicatie tot orthodontische hulp. Wellicht zijn bij aanvang van de behandeling gebitsmodellen van verzoekster vervaardigd, die duidelijkheid kunnen verschaffen. Verzoekster heeft zonder voorafgaande toestemming van verweerder orthodontische apparatuur met opbeet laten plaatsen. Daardoor kon de tandarts die verzoekster heeft onderzocht namens (adviserend tandarts van) verweerder, niet vaststellen of sprake was van een verzekeringstechnische indicatie tot orthodontische hulp.*

*Conclusie*

*Er ontbreekt nog steeds informatie. Op dit moment is er geen informatie waaruit blijkt wat de status van het gebit van verzoekster was bij aanvang van orthodontische behandeling. Omdat de orthodontische behandeling reeds gestart is kan dit ook niet meer worden achterhaald, tenzij uit bijvoorbeeld de brief van behandelend kaakchirurg anders blijkt of blijkt dat bij aanvang van de behandeling gebitsmodellen vervaardigd zijn.*

*Het advies*

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Er kan niet met zekerheid worden vastgesteld dat verzoekster bij aanvang van de behandeling een verzekeringstechnische indicatie had tot orthodontische hulp. Dit komt doordat aan de ene kant informatie ontbreekt en aan de andere kant door het reeds gestart zijn van de orthodontische behandeling. Wellicht dat tijdens of na de hoorzitting informatie wordt over[ge]legd die meer duidelijkheid geeft."*

- 3.8. Op 29 juni 2021 heeft het Zorginstituut, wederom voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"De aanvullen[de] stukken zijn 3D-scans van gebitsmodellen. Deze modellen verschaffen niet de informatie waaruit kan worden opgemaakt of bij aanvang van de behandeling een indicatie tot bijzondere hulp bestond. De scans bevatten geen persoonsgegevens en zijn zonder toelichting verzonden. Er is geen duidelijkheid gegeven over de brief van de kaakchirurg die zou zijn ingenomen door (een tandarts werkzaam namens) verweerder.*

*In het tweede voorlopig advies stond de volgende passage.*

*"Er kan niet met zekerheid worden vastgesteld dat verzoekster bij aanvang van de behandeling een verzekeringstechnische indicatie had tot orthodontische hulp. Dit komt doordat aan de ene kant informatie ontbreekt en aan de andere kant door het reeds gestart zijn van de orthodontische behandeling (...)."*

*Uit de nagezonden stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen."*

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden.
- 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 A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

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

**Zorgverzekering**

- 6.2. De commissie overweegt dat, anders dan verzoekster stelt, onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling. Een indicatie voor kaakchirurgie - zoals in dit geval voor een osteotomie - betekent niet dat tevens het bestaan van een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het betreft twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling 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.
- 6.3. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op de pagina's 48 en 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering, onder de dekking indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheilkundige noodzakelijk zijn. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie.
- 6.4. Een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde is blijkens het bepaalde op de pagina's 48 en 49 van de voorwaarden van de zorgverzekering aanwezig in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de toelichting op het onderliggende artikel 2.7 Bzv, blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheilkundige 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 gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of een verzekerde redelijkerwijs aangewezen is op bijzondere tandheelkunde. Ook de commissie hanteert de 'indicatieve lijst' als richtsnoer.

- 6.5. De behandelend tandarts heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van "*spacing, retrognatie van de onderkaak en daarbij een traumatische palatumbeet*". De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat, volgens zijn adviserend tandarts, de opgesomde afwijkingen veel minder ernstig zijn dan de afwijkingen die worden genoemd in de 'indicatieve lijst'. Daarbij heeft hij erop gewezen dat bij verzoekster geen palatinaal contact of zichtbaar trauma aanwezig is. Ook de bij de aanvraag meegeleverde foto's laten geen diepe beet met aantoonbaar palatinaal trauma zien. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 11 mei 2021 geconcludeerd dat niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat verzoekster bij aanvang van de orthodontische behandeling een (verzekerings)indicatie had voor orthodontische hulp. Dit komt doordat aan de ene kant informatie ontbreekt en aan de andere kant door het reeds gestart zijn van de orthodontische behandeling. Na dit advies heeft verzoekster weliswaar 3D-scans van gebitsmodellen overgelegd, maar uit het definitief advies van het Zorginstituut van 29 juni 2021 blijkt dat uit deze scans niet kan worden opgemaakt of bij aanvang van de behandeling een indicatie tot bijzondere hulp bestond. Daarbij bevatten zij geen persoonsgegevens of een toelichting. Verder is door verzoekster geen duidelijkheid geboden over de brief van de kaakchirurg, waaruit eventueel het bestaan van een verzekeringstechnische indicatie had kunnen blijken. De commissie overweegt dat, nu verzoekster met de orthodontische behandeling is gestart zonder dat zij hiervoor toestemming had van de ziektekostenverzekeraar, het risico dat het bestaan van een verzekeringstechnische indicatie voor die behandeling thans niet meer kan worden vastgesteld, voor haar rekening dient te komen. Dit betekent dat bij ontbreken van een zodanige indicatie verzoekster geen aanspraak heeft op een orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een orthodontische behandeling, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 juli 2021,

H.A.J. Kroon

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

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

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

### Artikel 11

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

(...)

### Artikel 14

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

(...)

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.7

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



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

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.31

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

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

## Welke zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op een stoppen-met-rokenprogramma:

- dat is gericht op gedragsverandering, en
- dat tot doel heeft te stoppen met roken,
- al dan niet in combinatie met een geneesmiddel.

## Welke zorgaanbieder

Voor gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken kunt u terecht bij een door Anderzorg gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast kunt u terecht bij uw huisarts voor gedragsmatige ondersteuning. Voor de nicotinemiddelen en geneesmiddelen kunt u terecht bij een door Anderzorg hiervoor gecontracteerde leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen. De medicatie moet voorgeschreven worden via het aanvraagformulier geneesmiddelen bij stoppen met roken, of met een recept van de huisarts.

Op [anderzorg.nl/zorgvinder](https://anderzorg.nl/zorgvinder) vindt u via de zoekterm 'stoppen met roken' een overzicht van zorgaanbieders die met Anderzorg een overeenkomst hebben gesloten voor de gedragsmatige ondersteuning en voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 44 22. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een nietgecontracteerde zorgaanbieder gaat.



### 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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige 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 tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige 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 medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige 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 moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.
- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. Voor een kunstgebit op implantaten geldt een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [anderzorg.nl](http://anderzorg.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 44 22.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist. Voor het orthodontische deel van de behandeling kunt u naar een orthodontist.

### Verwijzing

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

### Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Anderzorg nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.