

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Zorgverzekeraar
Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, extreme angst tandarts
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31
Rzv
Zaaknummer : 202101306
Zittingsdatum : 11 mei 2022

1. Partijen

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

tegen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 14 november 2021 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 24 november 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 25 februari 2022 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde dag aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 6 april 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022008504) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 8 april 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. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 mei 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 en de tijdens de hoorzitting voorgedragen pleitnota zijn op 17 mei 2022 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 14 juni 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 15 juni 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 19 respectievelijk 23 juni 2022 op het definitief advies van het Zorginstituut gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de respectieve wederpartij gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft jarenlang geen tandheelkundige behandelingen ondergaan. Haar gebit is in die jaren dusdanig achteruit gegaan, dat het nodig bleek een behandeling verspreid over drie dagen uit te voeren om de schade te herstellen. Verzoekster heeft zich onder narcose laten behandelen. Zij heeft vervolgens de kosten van de tandheelkundige behandeling gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

- 3.3. Bij brief van 11 maart 2021 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor bijzondere tandheelkundige hulp is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 2 juni 2021 heeft de zorgverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 6 april 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

"De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Vergoeding voor verzekerden met extreme angst voor mondzorg kan ten laste van de basisverzekering worden gebracht krachtens artikel 2.7, eerste lid, onder b van het Bzv. Wanneer sprake is van een (zeer) grote behandelachterstand in verband met angst voor een tandheelkundige behandeling moet er eerst sprake zijn van een voorafgaand angstbegeleiding (angsttraject) zoals opgenomen in de toetsingsrichtlijn van het College Adviserend Tandartsen (CAT). In de aanvraag is niet voldaan aan de voorwaarde zoals opgenomen in de toetsingsrichtlijn van het (CAT). De daar bedoelde intensieve angstbegeleiding door de voorgeschreven zorgaanbieders is niet doorlopen. Volgens de toetsingsrichtlijn CAT dient de angstbegeleiding door een psycholoog, erkend pedodontoloog, tandartsbegeleiding of door iemand met een aantoonbare ervaring en/of kennis op het gebied van specifieke technieken voor gedragsbeïnvloeding bij gedragshandeling van extreem angstige patiënten (volwassenen) [te] worden uitgevoerd.

Ook is na afronden van de intensieve angstbegeleiding door de voorgeschreven zorgaanbieders niet vastgesteld dat het traject niet het gewenste resultaat heeft gehad. Er is immers geen sprake geweest van een voorafgaand intensieve traject voor angstbegeleiding.

Op basis van voorgaande kan geconcludeerd worden dat verweerder de aanvraag voor tandheelkundige behandeling in verband met extreme angst en specifiek behandeling onder narcose terecht heeft afgewezen. Er is geen sprake geweest van een voorafgaand[e] angstbegeleiding, die is uitgevoerd door de voorgeschreven zorgaanbieders zoals vermeld in de toetsingsrichtlijn CAT.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De aanvraag is voor wat betreft de tandheelkundige behandeling in verband met extreme angst en specifieke behandeling onder narcose terecht afgewezen."

- 3.6. In het definitief advies van 14 juni 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"(...) Definitief advies

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

Vraag SKGZ

U heeft het Zorginstituut gevraagd om aandacht te besteden aan het volgende:

"De commissie vraagt zich af op welke richtlijn (van welke datum) het advies is gebaseerd, gelet op het moment van aanvragen. Verder wil de commissie graag weten wat het karakter is van deze richtlijn. Betreft dit een richtlijn van de beroepsgroep? Zo niet, waarom dient deze dan als leidend richtsnoer? Waaruit blijkt dat de richtlijn een dwingend karakter heeft?"

Naar aanleiding van uw vraag en hetgeen verzoekster aanvoert merkt het Zorginstituut het volgende op.

De beoordeling van het geschil is gebaseerd op de toetsingsrichtlijn 'Artikel 2.7 lid 1 b Besluit zorgverzekering ten behoeve van de adviserend tandarts' van het College Adviserend Tandartsen (CAT), van 8 januari 2021. De toetsingsrichtlijn is gebaseerd op richtlijnen en werkdocumenten van de beroepsgroep. De toetsingsrichtlijn heeft geen wettelijke status maar dient als leidraad bij het beoordelen van aanvragen en is bedoeld om een eenduidige toepassing van de wet door zorgverzekeraars te bevorderen.

Inmiddels is er een CAT toetsingsrichtlijn 'algehele Anesthesie (in het kader van de regeling bijzondere tandheelkunde)', van 26 november 2021, waarin het e.e.a. is verduidelijkt. Dit betreffen echter geen nieuwe voorwaarden. De voorwaarden komen namelijk overeen met het VBTGG werkdocument 'Tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie op locatie' uit 2009. Dit werkdocument is goedgekeurd door verschillende beroepsgroepen. Ook hieruit blijkt dat een algehele anesthesie pas kan worden uitgevoerd als een angst-traject zonder succes is doorlopen. In eerste instantie dient overwogen te worden of de angst van de patiënt behandeld kan worden met behulp van gedragsbeïnvloedende technieken (bijvoorbeeld graduele exposure in vivo), met behulp van sedatie (via inhalatie met lachgas en zuurstof, of oraal met midazolam) en als laatste met behulp van algehele anesthesie. Uit het werkdocument blijkt dat altijd eerst ingezet moet worden op het reduceren van angst alvorens de patiënt onder algehele anesthesie te behandelen. Daarnaast dienen verschillende disciplines betrokken te zijn bij het vaststellen van de indicatie.

Aangezien verzoekster voorafgaand aan de behandeling onder narcose geen angst-traject heeft doorlopen kan zij geen aanspraak maken op vergoeding van de behandeling op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering. (...)”

4. Het geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is:

- (i) het bedrag van € 2.975,- in verband met de tandheelkundige behandeling onder narcose aan haar te vergoeden, en
- (ii) het entreegeld van € 37,- aan haar te vergoeden.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 5.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

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.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de behandeling en begeleiding onder narcose ertoe hebben geleid dat haar angst voor de tandarts is overwonnen. Zij heeft zich nu ingeschreven bij een reguliere tandarts. De regeling bijzondere tandheelkunde is onder andere bedoeld voor mensen met angst voor de tandarts, waarbij behandeling door een speciale tandarts is aangewezen.

Zowel de zorgvraag van verzoekster als de behandeling die zij heeft ondergaan, voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden onder de zorgverzekering. In de toelichting bij het Bzv staat dat een angsttraject *kán* worden geïndiceerd, maar dit vormt geen voorwaarde voor aanspraak op vergoeding. Dat de indicatie onvoldoende is vastgesteld, is verzoekster niet te verwijten. De zorgverzekeraar heeft bij het indienen van de aanvraag niet toegelicht welke aanvullende voorwaarden van toepassing waren. Verzoekster heeft ook niet de gelegenheid gekregen de aanvraag aan te vullen om zo de indicatie alsnog te kunnen vaststellen. De uitleg van de zorgverzekeraar over de regelgeving is overigens te beperkt. Dit volgt uit de door de zorgverzekeraar genoemde richtlijnen van het CAT en de VBTGG. Verzoekster is daarom van mening dat de zorgverzekeraar de kosten voor de tandheelkundige behandeling onder narcose volledig dient te vergoeden. De kosten hiervan bedragen € 2.975,--

- 6.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de in het voorlopig advies van het Zorginstituut aangehaalde CAT-toetsingsrichtlijn in november 2021 is aangepast, waarbij de voorgeschreven angstbegeleiding in een aparte richtlijn is opgenomen. Het geschil dateert van vóór deze wijziging. De versie van de toetsingsrichtlijn waarop het Zorginstituut doelt, is daarom niet van toepassing op dit geschil. De van toepassing zijnde richtlijn bevat geen duidelijkheid over een te volgen angsttraject. Hierin wordt een procedure omschreven waarbij de tandarts met een eerste consult een anamnese uitvoert met betrekking tot de bestaande angst. Aan dit vereiste is door verzoekster voldaan. In deze versie van de richtlijn wordt geen voorafgaand angsttraject genoemd. Verder is door verzoekster gesteld dat het CAT geen onafhankelijke organisatie is, maar een vereniging van uitsluitend medewerkers van zorgverzekeraars. Uit een WOB-verzoek bij het Ministerie van VWS blijkt voorts dat vanuit VWS geen enkele betrokkenheid bestaat bij deze richtlijn. Elk advies en oordeel op basis van de CAT-richtlijn is daarmee niet neutraal en objectief, maar verwoordt slechts indirect de mening van de zorgverzekeraar. Tot slot is door verzoekster aangevoerd dat de behandelend tandarts vooraf op basis van een behandelpuntenplan een aanvraag heeft ingediend bij de zorgverzekeraar. Hierop is door de zorgverzekeraar niet adequaat en tijdig beslist. Het was voor verzoekster, gelet op haar klachten, niet meer mogelijk te wachten met de noodzakelijke zorg. Pas vier maanden na de aanvraag bleek dat een voorafgaand angsttraject had moeten worden gevolgd. Dit was intussen niet meer mogelijk, wat verzoekster niet te verwijten is.

Standpunt zorgverzekeraar

- 6.4. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat hij bij de beoordeling van de aanvraag heeft gekeken naar de toetsingsrichtlijn van het CAT. In deze richtlijn staat dat voor extreem angstigen geldt dat de intensieve angstbegeleiding erop is gericht de angst bij de patiënt gedragsmatig zodanig te beïnvloeden, dat de patiënt volgende behandelingen in de huispraktijk aan kan. Dit kan gebeuren door cognitief herstructureren, exposureoefeningen en indien nodig de hulp van een psycholoog. In de richtlijn staat ook dat het toedekken van angst door een krachtige farmacologische aanpak, zoals algehele anesthesie, in het algemeen ongewenst is. Hiermee wordt immers niet bereikt dat de patiënt volgende behandelingen in de huispraktijk aan kan. In "De Centrum indicatie versie 2021" wordt hierover in artikel 8.4 nadere uitleg gegeven. De door het CAT bedoelde intensieve angstbegeleiding door de voorgeschreven zorgaanbieders is niet doorlopen. Dit is al voldoende grond om niet tot vergoeding van de tandheelkundige behandeling over te gaan. Overigens is het zo dat vervolgens na het afronden van vorenbedoelde intensieve angstbegeleiding door de voorgeschreven zorgaanbieders, moet worden vastgesteld dat het traject niet het gewenste resultaat heeft gehad. Ook daarvan is geen sprake geweest.
- 6.5. Verder geldt dat voor behandeling onder volledige anesthesie moet zijn voldaan aan de voorwaarden zoals opgenomen in het werkdocument "Tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie op locatie" van de VBTGG, NVvK en COBIJT. In dit document is onder andere bepaald dat bij het stellen van de indicatie moet worden gerealiseerd dat met deze wijze van behandelen geen leerproces ontstaat. Alvorens de indicatie te kunnen stellen, moet een taxatiegesprek plaatsvinden, waarin een medische, tandheelkundige en psychosociale anamnese wordt afgenomen. Voor het stellen van de indicatie is diagnostisch overleg binnen een

multidisciplinair team een voorwaarde. Dit team bestaat in deze fase uit een tandarts en een klinisch psycholoog, gedragsdeskundige of AVG. Een gedifferentieerd tandarts, bijvoorbeeld een tandarts pedodontoloog, een tandarts angstbegeleiding of tandarts gehandicaptenzorg, kan in veel gevallen vanwege zijn specifieke expertise ook een indicatie stellen zonder overleg met een psycholoog of gedragsdeskundige. Vanzelfsprekend zal na het vaststellen van de tandheelkundige indicatie de anesthesioloog in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken moeten worden bij het overleg over het gehele anesthesiezorgtraject: de medische screening, de behandelindicatie, het integrale behandelplan en de uitvoering van de behandeling. Ook uit het werkdocument blijkt dat bij narcose bij mensen met een extreme angst voor tandheelkundige behandelingen er geen leerproces ontstaat waardoor de angst voor de behandeling zelf vermindert, maar dat juist het tegenovergestelde gebeurt. Niet gebleken is dat in de situatie van verzoekster het in het werkdocument genoemde diagnostisch overleg met het aldaar bedoelde multidisciplinair team - bestaande uit de tandarts en een klinisch psycholoog, gedragsdeskundige of AVG - heeft plaatsgevonden. Of dat de tandarts van verzoekster een gedifferentieerd tandarts is, zoals een tandarts pedodontoloog, een tandarts angstbegeleiding of tandarts gehandicaptenzorg met een COBIJT registratie op grond waarvan zijn specifieke expertise kan worden getoetst. De tandarts van verzoekster voldoet niet aan vorenbedoelde voorwaarden.

- 6.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet juist is dat een verkeerde richtlijn van het CAT is gehanteerd. De richtlijn waarvan het Zorginstituut uitgaat, is die van 8 januari 2021. De afwijzing dateert van 11 maart 2021. In het nader commentaar aan de commissie is ook de nieuwe richtlijn genoemd, omdat hierin een verduidelijking staat. Verder is er een afwijzing gestuurd aan de tandarts via Vecozo. Deze zorg valt niet zonder meer onder de dekking van de zorgverzekering. Daarom is in de voorwaarden opgenomen dat vooraf toestemming moet worden gevraagd door de tandarts, zodat de verzekerde niet voor onverwachte kosten komt te staan. Als een verzekerde valt onder de situatie van artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv, maar hij of zij kan van de angst worden afgeholpen, kan een reguliere tandheelkundige behandeling worden uitgevoerd. Narcose is niet iets waaraan in eerste instantie moet worden gedacht. Verder klopt het dat de adviserend tandartsen van het CAT werken voor de zorgverzekeraars, maar zij vallen ook onder het tuchtrecht. Het is geaccepteerd door rechters en de commissie dat deze richtlijnen worden gevolgd. De CAT-richtlijn komt bovendien niet zomaar uit de lucht vallen. Deze is in lijn met het werkdocument. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat niet adequaat is gereageerd op de aanvraag, merkt de zorgverzekeraar op dat hiervoor excuses zijn aangeboden. Verzoekster was vooraf ervan op de hoogte dat geen vergoeding zou worden verleend. Er is nimmer de verwachting gewekt dat dit toch zou gebeuren.

Overwegingen commissie

- 6.7. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg. Dit staat in artikel 2.7 Bzv. Artikel 18.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in 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 **en** de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening, of
 - (c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft **en** de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening.
- 6.8. In de situatie van verzoekster is een indicatie als bedoeld in het hiervoor genoemde artikel 2.7 onder (a) en (c) niet aan de orde. Hierover verschillen partijen niet van mening. De vraag is dan ook of sprake is van een indicatie als bedoeld onder (b). Het Zorginstituut heeft de situatie van verzoekster beoordeeld, en overweegt dat wanneer sprake is van een extreem angstige patiënt met een (zeer) grote behandelachterstand, eerst voorafgaande angstbegeleiding moet plaatsvinden. Dit is beschreven in de toetsingsrichtlijn van het College van Adviserend Tandartsen

(CAT). Deze angstbegeleiding is door verzoekster niet doorlopen; zij is direct onder narcose behandeld. Omdat hiermee niet is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde, zoals bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv, adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. Door verzoekster is aangevoerd dat de richtlijn van het CAT niet mag worden gehanteerd, omdat hierin (i) niet zou staan dat een voorafgaand angsttraject moet worden gevolgd, en (ii) het hierbij gaat om een college dat niet onafhankelijk van de zorgverzekeraars opereert.

De eerste vraag die ter beantwoording voorligt, is of bij verzoekster een situatie als bedoeld onder artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv aan de orde is. Het dossier bevat zeer summier informatie van de tandarts. Hieruit is enkel af te leiden dat verzoekster onder narcose werd behandeld, dat zij gedurende zeven jaren de tandarts niet had bezocht, en dat de staat van haar gebit zeer slecht was. De door verzoekster genoemde extreme angst is in de stukken van de tandarts noch vermeld noch daaruit af te leiden. Het enkele gegeven dat zij onder narcose werd behandeld, is naar het oordeel van de commissie onvoldoende om dit aan te nemen. Nu niet vast staat dat bij verzoekster sprake was van extreme angst voor de tandarts, die het noodzakelijk maakte dat zij onder narcose werd behandeld, is niet aannemelijk dat bij haar sprake was van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv. Beantwoording van de vraag of de zorgverzekeraar en het Zorginstituut zijn uitgegaan van de juiste richtlijn, en wat hiervan de status is, kan daarom achterwege blijven.

- 6.9. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij met deze voorwaarden niet bekend was onderscheidenlijk dat de zorgverzekeraar haar hierover had moeten informeren en haar in de gelegenheid had moeten stellen de ingediende aanvraag op dit punt aan te vullen. Hiervoor is haar geen tijd gegund. De commissie overweegt dat de verantwoordelijkheid voor de informatieverstrekking aan de patiënt en voor het doen van de aanvraag in de eerste plaats ligt bij de betrokken zorgaanbieder. Hierbij geldt als uitgangspunt dat reguliere tandheelkundige zorg voor volwassen verzekerden slechts zeer beperkt in de zorgverzekering is opgenomen. Dat een indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkundige zorg zal tegen die achtergrond deugdelijk moeten worden onderbouwd. Verder geldt dat de aanvraag dateert van 17 februari 2021 en de eerste afwijzing van 11 maart 2021. Dit kan worden beschouwd als een redelijke termijn om een beslissing te nemen. Dat verzoekster de beslissing niet heeft afgewacht en nu wordt geconfronteerd met de gevolgen hiervan, ligt in haar risicosfeer. Dat, zoals zij stelt, een directe noodzaak tot behandeling was ontstaan, maakt dit niet anders. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar onder narcose ondergane tandheelkundige behandeling, ten laste van de zorgverzekering.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 juli 2022,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Zorg en Zekerheid biedt in de meeste aanvullende verzekeringen een aanvulling op de vergoeding mondzorg die u ontvangt vanuit uw basisverzekering. Kijk voor meer informatie in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen bij mondzorg.

Moet ik een eigen bijdrage betalen?

Voor de gebitsprothesezorg gelden de volgende eigen bijdragen:

- 25% van de kosten voor de volledige gebitsprothese, niet op implantaten;
- 10% van de kosten voor een reparatie of een rebasing van de (implantaatgedragen) gebitsprothese;
- 10% van het gemachtigde tarief voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de onderkaak;
- 8% van het gemachtigde tarief voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de bovenkaak.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid voor:

- het tot gelding brengen van de aanspraak op zorg als bedoeld in artikel 18.3 onder a, als het een extractie onder narcose of een osteotomie betreft;
- prestaties opgenomen in de meest recente versie van de Limitatieve Lijst Machtigingen Kaakchirurgie. Deze is te vinden op de website via zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden;
- het tot gelding brengen van de zorg als bedoeld in artikel 18.3 onder b, als de volledige prothese niet op implantaten (met uitzondering van een immediaatprothese) binnen vijf jaar na aanschaf wordt vervangen;
- het maken en beoordelen van meerdimensionale kaakfoto's;
- het maken en beoordelen van kaakoverzichtsfoto's;
- alle zorg voor een prothese op implantaten;
- mesostructuur (drukknop of steg) alleen aan te vragen door een tandarts;
- het plaatsen van implantaten door een niet-gecontracteerde zorgverlener.

De tandarts dient de aanvraag voor schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid in via het digitale portaal van VECOZO. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een motivatie van de tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg (zie artikel 6.2 en 6.3) of centrum bijzondere tandheelkunde, een behandelplan en een begroting van de kosten.

De toestemming kan worden ingetrokken als:

- de mondzorg niet meer is aangewezen;
- de verzekerde de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt;
- de verzekerde de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
- een andere behandelaar de behandeling overneemt;
- er een andere behandeling uitgevoerd wordt dan waar de toestemming voor gegeven is.

18.4 Mondzorg in bijzondere gevallen

U kunt bijzondere mondzorg krijgen bij een ernstige aandoening waardoor u zonder die zorg uw tanden en kiezen niet voldoende kan gebruiken.

18.4.1 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op tandheelkundige zorg als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of later gekregen afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft;
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft;
- een medische behandeling moet ondergaan, waarvan het resultaat mede afhankelijk is van tandheelkundige zorg.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. De aanvraag voor schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid dient de tandarts in via het digitale portaal van VECOZO. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie van de tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg (zie artikel 6.2 en 6.3) of centrum bijzondere tandheelkunde, een schriftelijk behandelplan en een begroting van de kosten.

Moet ik een eigen bijdrage betalen?

Verzekerden van 18 jaar en ouder betalen een eigen bijdrage voor de 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 zou worden gebracht als geen sprake was van mondzorg in bijzondere gevallen.

18.4.2 Implantaten in een tandeloze kaak

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Wat zijn de voorwaarden?

- implantaten mogen alleen worden aangevraagd en geplaatst door een tandarts of kaakchirurg;
- de mesostructuur mag alleen worden aangevraagd en geplaatst door een tandarts;
- de prothese op implantaten mag alleen worden aangevraagd en geplaatst door een tandarts of tandprotheticus.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. De aanvraag voor schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid dient de tandarts in via het digitale portaal van VECOZO. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie van de tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg (zie artikel 6.2 en 6.3) of centrum bijzondere tandheelkunde, een schriftelijk behandelplan en een begroting van de kosten.

Moet ik een eigen bijdrage betalen?

Verzekerden van 18 jaar en ouder betalen een eigen bijdrage voor de 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 zou worden gebracht als geen sprake was van mondzorg in bijzondere gevallen.

18.4.3 Orthodontie in bijzondere gevallen*Waar heb ik recht op?*

U heeft recht op orthodontische zorg als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel heeft, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Wat zijn de voorwaarden?

De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. De aanvraag voor toestemming aan Zorg en Zekerheid bevat ook een schriftelijke motivatie van de orthodontist of centrum bijzondere tandheelkunde, een schriftelijk behandelplan en een begroting van de kosten.

Moet ik een eigen bijdrage betalen?

Voor de behandeling orthodontie in bijzondere gevallen is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Zorg en Zekerheid biedt in een aantal van haar aanvullende verzekeringen een vergoeding voor orthodontie in het algemeen tot 18 jaar. Kijk voor meer informatie in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen bij mondzorg.

18.5 Medisch noodzakelijk verblijf

Verblijf in de laagste klasse van een ziekenhuis gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals omschreven in artikel 18 al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg:

- een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen;
- in afwijking van het gestelde onder a tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1.095 dagen.

18.6 Tandheelkundige implantaten jonger dan 23 jaar*Waar heb ik recht op?*

U heeft recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen (kronen en bruggen) alsmede tandheelkundige implantaten ter vervanging van:

- ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd;

Of;

- als direct gevolg van een ongeval ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden.

Wat zijn de voorwaarden?

- de verzekerde is jonger dan 23 jaar;
- de noodzaak van de zorg is vastgesteld voordat de verzekerde 18 jaar is geworden;
- er is geen sprake van "Mondzorg in bijzondere gevallen" zoals bedoeld in artikel 18.4.1.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid. De aanvraag voor schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid dient de tandarts in via het digitale portaal van VECOZO. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie van de tandarts, tandprotheticus, kaakchirurg (zie artikel 6.2 en 6.3) of centrum bijzondere tandheelkunde, een schriftelijk behandelplan en een begroting van de kosten.

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, 2.8 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.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.7

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

onderdelen a tot en met c:

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

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.