

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en CZ Zorgverzekeringen N.V. en OWM CZ groep
U.A., beide te Tilburg
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat met kroon
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2022
Zaaknummer : 202201044
Zittingsdatum : 2 november 2022

1. Partijen

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

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
 - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 22 juni 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 augustus 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 31 augustus 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 september 2022 aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft bij brief van 13 september 2022 op voornoemde brief gereageerd. Een kopie van haar reactie is op 15 september 2022 naar de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 28 september 2022 heeft het Zorginstituut (zaaknummer: 2022035649) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 5 oktober 2022 aan partijen gestuurd. Verzoekster heeft - vooruitlopend op de hoorzitting - bij brief van 17 oktober 2022 schriftelijk gereageerd op voornoemd advies. Een kopie van deze brief is op 18 oktober 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.4. Verzoekster heeft op 22 oktober 2022 en 23 oktober 2022 aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 24 oktober 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.5. 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 ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 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.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 8 november 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 28 september 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut heeft hierbij ook gereageerd op het verzoek van de commissie om aandacht te besteden aan de brieven van verzoekster van 17 oktober 2022 en 22 oktober 2022 en haar stelling ter zitting dat de ontstekingswaarden flink zijn gedaald na de verwijdering van element 4.7. Een kopie van het definitieve advies van het Zorginstituut is op 23 november 2022 aan partijen gezonden. Zij mochten voor 3 december 2022 reageren op het definitieve advies. Verzoekster heeft op 1 december 2022 gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Een kopie van deze reactie

van 1 december 2022 is ter informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Verzoekster heeft vervolgens telefonisch kenbaar gemaakt dat zij nog een aanvulling op haar reactie wilde geven. Deze aanvulling heeft zij op 13 december 2022 aan de commissie gezonden. De commissie heeft besloten deze aanvulling toe te laten tot de procedure. Een kopie hiervan is op 27 december 2022 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij de mogelijkheid heeft gekregen hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervan binnen de gestelde termijn geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ direct Basisverzekering (NaturaDirect) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ING 2 en ING Tand (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Op 4 april 2022 is ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een tandheelkundige behandeling, onder andere bestaande uit extractie van de 47 en het aanbrengen van een implantaat ter plaatse met hierop een kroon.
- 3.3. Bij brief van 13 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 28 april 2022 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 18 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 24 mei 2022 hierop gereageerd, waarna de ziektekostenverzekeraar bij brief van 9 juni 2022 zijn afwijzing nader heeft toegelicht.
- 3.5. Bij brief van 28 september 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon te vergoeden.
- 4.2. In dit verband heeft zij toegelicht dat bij haar sprake is van een combinatie van reumatoïde artritis en parodontitis. Op basis hiervan heeft haar vorige zorgverzekeraar in 2018 een machtiging afgegeven in het kader van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Deze machtiging was gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv. De toen aangevragen behandeling duurt tot op heden voort.
Volgens verzoekster valt de aangevraagde tandheelkundige behandeling onder de oorspronkelijke akkoordverklaring, die door de ziektekostenverzekeraar is overgenomen. Het betreft dan ook geen initiële aanvraag, maar een aanvraag in het kader van een bestaande indicatie en aanspraak op vergoeding. Zij wijst er verder op dat het implantaat met hierop een kroon noodzakelijk is in het kader van het ontstekingsvrij maken/houden van de mond en om de kauwfunctie te behouden. Daarbij werden vergelijkbare behandelingen wél onder de machtiging vergoed. Het ging hierbij met name om het reinigen van pockets, extracties en meerdere flapoperaties. In artikel 2.7 Bzv is het aanbrengen van implantaten niet uitgezonderd van de aanspraak.

Verzoekster meent dan ook dat de aanvraag ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen. Deze afwijzing is bovendien niet in overeenstemming met de wet- en regelgeving en de toepasselijke richtlijnen. Verzoekster verwijst in dit verband naar de "CAT Toetsingsrichtlijnen artikel 2.7 lid 1 onder c ten behoeve van de adviserend tandarts", hoofdstuk 5 ("Standpunt mondzorg voor medisch gecompromitteerden") van het document "Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden" van het vroegere CVZ, een brief van 24 september 2018 van mevrouw drs. L.J.M. de Heij van het Zorginstituut, onder andere gericht aan de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, een brief van 24 oktober 2011 van het CVZ aan Agis Zorgverzekeringen, en informatie op de website van Univé. Verzoekster haalt voorts een bindend advies van de commissie in zaak 201503044 aan alsmede het hierbij behorende advies van het Zorginstituut. De betreffende casus is in haar optiek vergelijkbaar. De commissie oordeelde dat op de zorgverzekeraar een verzwaarde stelplicht rust indien een gecontracteerde zorgaanbieder bij herhaling een goed gemotiveerde aanvraag doet ten behoeve van een verzekerde. De zorgaanbieder achtte in dit geval een frameprothese contra-geïndiceerd; volgens de zorgverzekeraar was een implantaatgedragen brug echter niet doelmatig. Laatstgenoemde kwam bij herhaling tot dit oordeel, echter zonder dat betrokkene was gezien door zijn tandheelkundig adviseur. In de situatie van verzoekster is de aard van de aandoening weliswaar een andere, maar betreft het eveneens een implantaatbehandeling. De zorgaanbieder van verzoekster heeft (nog) geen contract, maar er wordt vergoed als ware er wel een contract. In het kader van zijn afwijzende beslissing heeft de ziektekostenverzekeraar bovendien tegenstrijdige en niet-voldoende gemotiveerde standpunten ingenomen. Naar de mening van verzoekster had zij moeten worden opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar alvorens op de aanvraag werd beslist.

- 4.3. In haar brief van 13 september 2022 heeft verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Het ontstekingsvrij maken van de mond is geïndiceerd bij parodontitis als complicatie van een immuun-, bloed- of stofwisselingsziekte. Reumatoïde artritis is een immuunziekte en parodontitis is een complicatie van deze immuunziekte. Er bestaat volgens verzoekster dan ook een causaal verband. Zij verwijst hierbij naar eerder genoemde richtlijn van het CAT en het standpunt van CVZ. Daarnaast is het ontstekingsvrij houden van de mond geïndiceerd om de reumatoïde artritis beter te kunnen behandelen.
- 4.4. Verzoekster heeft bij brief van 17 oktober 2022 gereageerd op het voorlopig advies van het Zorginstituut van 28 september 2022. Volgens verzoekster valt voornoemd advies op door *"eenzijdigheid, subjectiviteit alsmede een gemis aan onderbouwing."* Verzoekster voert aan dat haar argumenten in het advies niet of nauwelijks aan bod komen, terwijl die van de ziektekostenverzekeraar wel uitgebreid worden behandeld. Daarnaast staan er feitelijke onjuistheden in het advies. Ook zou de adviestaak van het Zorginstituut in de onderhavige kwestie beperkt moeten blijven tot de vraag of het aanbrengen van een implantaat wel of geen gepaste zorg is. Verzoekster vindt het onjuist dat het Zorginstituut zich erover heeft uitgelaten of zij aanspraak heeft op vergoeding van mondzorg op grond van de zorgverzekering. Zij benadrukt dat zij in 2018 van haar toenmalige zorgverzekeraar als medisch gecompromitteerde het recht op bijzondere tandheelkunde heeft verkregen. Dit recht bestaat nog steeds. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat de tandheelkundige functie van verzoekster kan worden hersteld met een frameprothese. Echter, uit de literatuur volgt dat een frameprothese op termijn schade kan veroorzaken aan de tanden en/of kiezen, doordat deze niet volledig vastzit en tegen de andere elementen schuurt. Bovendien zal het kaakbot slinken vanwege het ontbreken van de eigen wortels. Met een implantaat worden deze problemen voorkomen. Verzoekster stelt verder dat met betrekking tot een mogelijke oorzaak van de gebitsproblemen in artikel 2.7, eerste lid, sub c, Bzv geen noodzaak wordt genoemd tot het bestaan van een oorzakelijk verband tussen de medische aandoening en de gebitsproblemen waarvoor mondzorg moet worden verleend. Het Zorginstituut heeft voorts ten onrechte gesteld dat moet worden getoetst aan sub b van genoemd artikel. Dit is niet alleen onjuist, maar ook in afwijking van de toetsing door de toenmalige zorgverzekeraar van verzoekster.

Verzoekster voert daarnaast aan dat de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut niet beschikken over haar medisch dossier. De conclusie dat niet is gebleken dat de medische aandoening de oorzaak vormt van de bestaande gebitsproblemen, is daarom ongegrond.

- 4.5. Verzoekster heeft in haar brief van 22 oktober 2022 ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij is inmiddels gestart met de behandeling. Bij een recent bezoek aan de reumatoloog bleek dat het bloedonderzoek een vermindering van de ontstekingswaarden liet zien ten opzichte van de situatie voorafgaand aan de extractie van element 47 (BSE-waarde van 27 mm/u naar 5 mm/u). Dit bewijst de noodzaak van de behandeling.
Verzoekster heeft in algemene bewoordingen vragen gesteld aan het Zorginstituut. Uit de antwoorden van het Zorginstituut maakt verzoekster op dat er op voorhand geen uitsluitingen zijn voor bijzondere tandheelkunde. Verder heeft verzoekster begrepen dat het 'CVZ standpunt tandheelkundige implantaten' van 2011 een verduidelijking is van de tekst die in de wet- en regelgeving is opgenomen.
Verzoekster heeft onlangs telefonisch contact opgenomen met haar vorige zorgverzekeraar. Zij heeft hem hierbij onder andere de vraag voorgelegd of op basis van de CAT Toetsingsrichtlijn, en artikel 2.7, eerste lid, sub c Bzv een tandheelkundig implantaat tot een mogelijke en te vergoeden behandeling behoort. De zorgverzekeraar antwoordde hierop bevestigend.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop herhaald dat haar vorige zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat zij een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Mogelijk valt de behandeling niet meer onder de destijds afgegeven machtiging, maar zij heeft nog steeds aanspraak op bijzondere tandheelkunde, omdat de indicatie niet is verdwenen en de behandeling nog steeds doorloopt. Zij heeft benadrukt dat de destijds aangevraagde behandeling het ontstekingsvrij maken van de mond en het herstel van de kauwfunctie betreft. Bovendien is in juli 2019 al gesproken over de mogelijke extractie van de 4.7. Verzoekster heeft toegelicht dat de 4.7 de pijler was van een brug. Het aangevraagde implantaat wordt op de 4.6 geplaatst als pijler. Hierdoor wordt de kauwfunctie hersteld.
Verder heeft verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar wel mag beoordelen of zij is aangewezen op de aangevraagde behandeling, maar niet meer of zij aanspraak heeft op bijzondere tandheelkunde. Dat is volgens haar inmiddels een gepasseerd station.
Voorts heeft verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar niet beschikt over haar medische dossier. Evenmin heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de reumatoloog of de tandarts. Ook is zij niet gezien door de adviserend tandarts.
Ten aanzien van het door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde frame, merkt verzoekster op dat dit wellicht een mogelijkheid is, maar alleen met kennis hebben van de werkelijke situatie van haar gebit. De ziektekostenverzekeraar heeft deze kennis echter niet. De behandelend tandarts heeft deze kennis wel en hij oordeelt dat een implantaat is aangewezen.
- 4.7. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.
- 4.8. In reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut heeft verzoekster op 1 december 2022 het volgende aangevoerd. Verzoekster stelt dat het Zorginstituut niet heeft gereageerd op de door haar aangedragen informatie, zoals de Toetsingsrichtlijn van het CAT en enkele eerdere standpunten en brieven van het Zorginstituut.
Verder licht verzoekster toe dat zij de informatie over haar ontstekingswaarden in de procedure had gebracht, om duidelijk te maken dat het gezien haar gezondheid niet meer verantwoord was de behandeling langer uit te stellen. De noodzaak voor de behandeling bleek op een later moment uit een substantiële daling van de ontstekingswaarden.
Verzoekster heeft bij verschillende bronnen informatie opgehaald over de wet- en regelgeving, onder andere bij het Zorginstituut. Zij heeft het Zorginstituut niet gevraagd om een standpunt in te nemen over haar specifieke situatie. Als het Zorginstituut in deze procedure echter op een verantwoorde wijze advies moet uitbrengen over de specifieke situatie van verzoekster, dient hij te beschikken over het complete medisch dossier van verzoekster. Dit dossier is echter niet in het bezit van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut concludeert volgens verzoekster dan ook ten onrechte dat zij geen aanspraak op de gevraagde behandeling op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv. De ziektekostenverzekeraar heeft immers in zijn beslissing van 13 april 2022 verklaard dat de goedkeuring van de vorige verzekeraar, gericht op het ontstekingsvrij houden van de mond in verband met de medische situatie, conform artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv, akkoord was. Daarnaast negeert het Zorginstituut hierbij de Toetsingsrichtlijn van het CAT, het 'standpunt Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden' en haar eigen gerelateerde brieven. Verzoekster benadrukt dat zij specifiek beschouwd een immuun gecompromitteerde patiënte is. De constatering door het Zorginstituut dat er slechts associaties zijn gevonden in geval van het tegelijkertijd voorkomen van reumatische artritis en parodontitis is een understatement en negeert daarmee alle hierover uitgebrachte publicaties alsmede de door de reumatoloog afgegeven medische indicatie.

De bewering van het Zorginstituut - dat op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv de voorwaarde bestaat dat sprake moet zijn van een aantoonbaar oorzakelijk verband tussen reumatische artritis en parodontitis - is volgens verzoekster onjuist. Hierbij merkt zij op dat geen van de drie genoemde categorieën op haar van toepassing is.

- 4.9. In de brief van 13 december 2022 heeft verzoekster, in aanvulling op haar brief van 1 december 2022, het volgende aangevoerd. Verzoekster verwijst naar het CVZ standpunt tandheelkundige implantaten (2012). Verzoekster vindt het opmerkelijk dat het Zorginstituut in zijn voorlopige en definitieve advies niet is ingegaan op voornoemd standpunt.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de afwijzing van de aanvraag terecht is. In dat verband heeft hij aangevoerd dat de eerdere goedkeuring voor een (parodontale) behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde niet inhoudt dat daarmee aanspraak bestaat op elke vorm van tandheelkundige zorg. Bovendien gold de machtiging die door de vorige zorgverzekeraar werd afgegeven voor de periode van 1 april 2019 tot 30 september 2020. Daarnaast is verzoekster pas sinds 1 januari 2022 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. De implantaatbehandeling maakte geen deel uit van de akkoordverklaring door de vorige zorgverzekeraar. Uit de stukken blijkt voorts niet van een ernstig functieprobleem. De behandeling was gericht op het ontstekingsvrij maken, en houden, van de mond. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel B.12.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering en de hierin opgenomen indicaties. In dat kader voert de ziektekostenverzekeraar aan dat bij verzoekster geen sprake is van een aandoening die in ernst vergelijkbaar is met schisis of oligodontie. In het kader van de andere mogelijke indicatie, de regeling voor medisch gecompromitteerden, moet een causaal verband bestaan tussen de medische problematiek, de tandheelkundige functieproblematiek, en de aangevraagde zorg. In de situatie van verzoekster geldt dat men van reumatoïde artritis geen parodontitis krijgt en dat door die aandoening ook geen elementen verloren gaan. Indien de implantaatbehandeling niet plaatsvindt heeft dit ook geen negatief effect op de medische behandeling. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat er een behandelindicatie bestaat, maar geen verzekeringsindicatie, en dat het hier reguliere tandheelkunde betreft, waarvoor de zorgverzekering geen dekking kent. Het probleem als gevolg van het verloren gaan van de elementen 46 en 47 kan worden opgelost door middel van een frameprothese. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering werd reeds € 254,43 vergoed; voor 2022 bestaat nog recht op maximaal € 45,57.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij niet ontkent dat verzoekster een medische indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling, maar dat zij hiervoor geen verzekeringsindicatie heeft. Er is sprake van een nieuwe aanvraag voor een nieuwe behandeling, dus deze nieuwe aanvraag wordt getoetst zoals deze is ingediend. Bovendien is een andere behandeling aangevraagd dan destijds bij de vorige zorgverzekeraar. Hierbij merkt

de ziektekostenverzekeraar op dat als een verrichting destijds is genoemd in een behandelplan dit niet betekent dat deze dan automatisch onder de verzekering valt en wordt vergoed.

- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 28 september 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Juridisch kader

Volgens de Zvw wordt tandheelkundige zorg voor volwassen verzekerden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dit is slechts anders bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. De bijzondere tandheelkundige hulp is beschreven in het eerste lid van artikel 2.7 Besluit zorgverzekering (Bzv). Een indicatie tot bijzondere tandhulp kan slechts voorkomen in drie gevallen:

- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel;*
- b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad;*
- c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.*

In het geval van verzoekster dient er getoetst te worden aan sub b. Sub b ziet op een aandoening die niet tandheelkundig is, zoals bijvoorbeeld reumatoïde artritis, en door de aandoening of behandeling van deze aandoening het gebit dermate verslechterd is, dat er geen tandheelkundige functie is of kan worden behouden of verworven gelijkwaardig aan die welke de verzekerde zou hebben gehad als hij de aandoening niet zou gehad.

Kortom: als de ziekte of aandoening zich niet had voorgedaan, was de tandheelkundige hulp ook niet nodig geweest.

Daarnaast staat in de wet dat de hulp noodzakelijk moet zijn om een tandheelkundige functie te behouden, "gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan". Dit wordt het maatmanbeginsel genoemd. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld (dit valt dan onder de aanspraak op grond van sub b). Schade die al vóór de aandoening of behandeling aanwezig was kan niet in dit kader worden hersteld.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Er is geen oorzakelijke relatie tussen de aandoening van verzoekster, reumatoïde artritis, en het verloren gaan van element 47 als gevolg van parodontitis. Daarom heeft verzoekster geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp in de zin van het Bzv.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen indicatie heeft voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp. Het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

6.2. In het definitief advies van 23 november 2022 heeft het Zorginstituut verklaard:

"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.

(...)

In de brieven d.d. 17 oktober 2022 en 22 oktober 2022 verwijst de vertegenwoordiger van verzoekster naar vragen die zijn voorgelegd aan het Zorginstituut en de beantwoording die hij hierop heeft ontvangen. Hierbij dient vermeld te worden dat het Zorginstituut in zulke gevallen een vraagsteller alleen van algemene informatie kan voorzien. Het Zorginstituut is op dat moment niet bevoegd om in een individuele zaak, op voorhand een standpunt in te nemen. Dit is slechts anders op het moment dat de SKGZ het Zorginstituut vraagt een advies uit te brengen.

Daarnaast geeft verzoekster middels de wettelijk vertegenwoordiger aan dat er in 2018 een machtiging is afgegeven voor een behandeling, en dat deze aanspraak nog niet is beëindigd. Een verzekeraar kan echter elk jaar toetsen of een verzekerde nog aan de voorwaarden voldoet om voor vergoeding in aanmerking te komen. In dit geval zijn het Zorginstituut en verweerder tot de conclusie gekomen dat verzoekster geen recht heeft op aanspraak op basis van artikel 2.7, eerste lid, onder c, van het Bzv.

Uit de toegezonden stukken blijkt dat de ontstekingswaarden in het bloed naar beneden zijn gegaan. Het is op basis van de literatuur echter niet aangetoond dat hiermee ook de medische situatie direct zal verbeteren. Op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder b van het Bzv is de voorwaarde dat er aantoonbaar direct oorzakelijk verband is tussen de aandoening reumatoïde artritis en parodontitis. Er zijn slechts associaties gevonden (medische situaties die zich tegelijkertijd voordoen).

In het geval van verzoekster is artikel 2.7, eerste lid, onder c, van het Bzv niet aan de orde. Sub c ziet op het voorafgaand aan een behandeling ontstekingsvrij maken van de mond, omdat de geplande operatie (bijvoorbeeld een hartoperatie), minder kans van slagen heeft, of meer kans op ernstige complicaties, wanneer in de mond ontstekingen aanwezig zijn. Mondzorg op grond van sub c wordt ook wel mondzorg voor medisch gecompromitteerden genoemd. Sub c ziet op de behandeling van een ziekte, in het geval dat de medische behandeling zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. In het geval van verzoekster is hier geen sprake van."

7. Bevoegdheid van de commissie

7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering.

7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

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

8.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of verzoekster aanspraak heeft op het aanbrengen van een implantaat met een hierop te bevestigen kroon.

Zorgverzekering

- 8.3. De commissie merkt in de eerste plaats op dat uit de aanvraag van 24 mei 2018 van de behandelend reumatoloog blijkt dat bij de vorige zorgverzekeraar een machtiging in het kader van de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen is aangevraagd met als reden: "Parodontitis heeft ongunstig effect op RA" (commissie: reumatoïde artritis). Kennelijk is hiermee bedoeld op het bestaan van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv.
- Door de vorige zorgverzekeraar zijn machtigingen verleend. De ene kende een looptijd tot 30 september 2020 en zag op de codes A10, C11, T41, T61, T72, T73, T76 V93, en V94. De looptijd van de andere eindigde op 2 oktober 2020 en had betrekking op de codes A10 en T43.
- Uit artikel 14, vijfde lid, Zvw volgt dat een eventuele nieuwe verzekeraar de gegeven toestemming dient te respecteren. In dit geval leidt zulks ertoe dat de ziektekostenverzekeraar gehouden was de hiervoor genoemde verrichtingen te vergoeden, mits uitgevoerd binnen de looptijd van de desbetreffende machtigingen. De commissie stelt vast dat de thans in het geding zijnde behandeling niet door de vorige zorgverzekeraar werd gemachtigd en dat daarnaast de looptijd van de beide machtigingen intussen is verstreken. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd over het overnemen van de machtigingen door de ziektekostenverzekeraar is in dit geval dan ook niet aan de orde en wordt om die reden gepasseerd. Beoordeeld dient te worden of op basis van de in april 2022 ingediende aanvraag aanspraak bestaat op het aanbrengen van een implantaat met een hierop te bevestigen kroon.
- 8.4. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12.1. onderscheidenlijk B.12.2. van de voorwaarden, aanspraak op tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van een implantaat, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit het eerste lid van laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkunde slechts kan voorkomen in drie gevallen:
- (a) Als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontie, schisis en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
 - (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. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of als iemand last heeft van epileptische aanvallen. Alleen de meerkosten van de tandheelkundige behandeling worden in deze situaties vergoed. Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige aandoening, waarbij deze aandoening - of de behandeling hiervan - het gebit aantoonbaar heeft verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden.
 - (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. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans van slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.
- 8.5. Zoals onder 8.3 is overwogen, is indertijd door de behandelend reumatoloog een aanvraag ingediend omdat parodontitis een ongunstig effect heeft op de behandeling van reumatoïde artritis. De tandheelkundige hulp was met name gericht op het ontstekingsvrij maken van de mond. Het is mogelijk dat de elementen 46 en 47 verloren zijn gegaan door parodontitis, maar ook een andere oorzaak, zoals cariës, is denkbaar. Wat ook de oorzaak is, niet valt in te zien waarom het aanbrengen van een implantaat ter plaatse ertoe kan leiden dat de behandeling van reumatoïde artritis succesvoller is of dat hierdoor ernstige complicaties kunnen worden voorkomen. Voor zover dit al aan de orde zou zijn, is door verzoekster gesteld noch is anderszins

gebleken dat dit zelfde effect niet kan worden bereikt met een frameprothese, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesuggereerd. De commissie concludeert daarom dat de indicatie genoemd onder (c) niet aan de orde is. Hierbij wordt aangetekend dat hetgeen verzoekster heeft opgemerkt over de nadelen van een frameprothese wordt gepasseerd. Ook indien zodanige nadelen zouden bestaan, hetgeen geenszins vast staat, vormen deze geen verzekeringsindicatie voor een implantaat met hierop een kroon, in het kader van voornoemd artikel. Dit laat overigens onverlet dat de behandelend tandarts de voorkeur kan geven aan het aanbrengen van een implantaat boven het plaatsen van een frameprothese.

- 8.6. In de op 4 april 2022 ingediende aanvraag wordt verwezen naar de indicatie genoemd onder (b). Van een lichamelijke of geestelijke aandoening waardoor de tandheelkundige behandeling bij verzoekster gecompliceerder is, is niet gebleken. Onder deze indicatie wordt echter ook begrepen de situatie dat de aandoening - of de behandeling hiervan - ertoe heeft geleid dat het gebit aantoonbaar is verslechterd, zodanig dat de tandheelkundige functie niet kan worden behouden. In dit geval betreft het de aandoening reumatoïde artritis en wordt de behandeling hiervan gecompliceerd doordat verzoekster tevens kampt met parodontitis. Door de ziektekostenverzekeraar is betoogd dat de te behandelen aandoening - reumatoïde artritis - niet leidt tot het verlies van gebitselementen. Door verzoekster is dit niet bestreden. Zoals is overwogen, zijn hiervoor andere mogelijke oorzaken aan te wijzen, zoals cariës of parodontitis. Hieruit volgt dat de indicatie onder (b) bij verzoekster niet speelt.
- 8.7. Bij de indicatie, genoemd onder (a) gaat het om een ernstige aandoening van het tand- kaakmondstelsel, zoals schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Daarnaast geldt dat de betreffende aandoening moet leiden tot verlies van de tandheelkundige functie. In de situatie van verzoekster is een zodanige aandoening niet aan de orde, zoals wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 28 september 2022. Door verzoekster is erop gewezen dat het verloren gaan van de elementen 46 en 47 leidt tot het verlies van de kauwfunctie aan één kant. Dit mag zo zijn, maar de oorzaak hiervan is niet gelegen in een ernstige aandoening, zoals schisis. Het enkele verlies van de kauwfunctie komt zeer vaak voor, veelal als elementen verloren zijn gegaan door cariës, en dit vormt op zich geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 8.8. Het aanbrengen van implantaten valt op grond van artikel B.12.2. van de verzekeringsvoorwaarden onder de dekking van de zorgverzekering indien bij betrokkene sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster is evenwel niet tandeloos en het implantaat dient niet als steun voor een volledige prothese. Zij voldoet daarmee niet aan de toepasselijke voorwaarden.
- 8.9. Door verzoekster is betoogd dat bijvoorbeeld extracties wél zijn vergoed op basis van de door de vorige zorgverzekeraar afgegeven machtiging. Om die reden zou door de ziektekostenverzekeraar ook vergoeding moeten worden verleend voor de onderhavige behandeling. De commissie volgt verzoekster hierin niet. De indertijd gemachtigde behandelingen waren gericht op het ontstekingsvrij maken, en houden, van de mond vanwege de behandeling van reumatoïde artritis. Een extractie kan dienstbaar zijn aan dat doel. Zoals eerder werd geconcludeerd, gaat dit niet op voor het aanbrengen van een implantaat met de hierop te bevestigen kroon. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name haar verwijzing naar diverse publicaties en jurisprudentie, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Uit deze stukken blijkt enkel welke eisen worden gesteld, wil sprake zijn van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een dergelijke indicatie ontbreekt bij verzoekster voor zover het het aanbrengen van een implantaat met de hierop te bevestigen kroon betreft. Dat zij niet is opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar doet daaraan niet af. Aan de hand van de aanvraag en de van de vorige zorgverzekeraar overgenomen machtigingen kon de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar zich een goed beeld vormen van de situatie van verzoekster. Het was niet nodig haar op te roepen voor het spreekuur, uitsluitend om bevestigd te krijgen dat de elementen 46 en 47 als verloren moesten worden beschouwd en dat sprake is van parodontitis.

Slotson

8.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2023,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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

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

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg wordt verrekend met het eigen risico, behalve als u deze zorg binnen ketenzorg ontvangt.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg extra of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek buiten ketenzorg als u al zorg binnen ketenzorg ontvangt van een zorggroep voor dezelfde aandoening. Dat kan alleen als sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een andere, gerichte indicatie;
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieetadviezen in verband met afslanken of sport zonder dat daarvoor een medisch doel is of een medische noodzaak bestaat;
- U hebt voor dezelfde indicatie zonder dat sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, niet tegelijk recht op (vergoeding van kosten voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).
- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

Voorwaarden

Algemeen

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk ge-

handicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvolgende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71*, G72 en G73*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden;

en

- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-
stoornis of verworven afwijking van het tand-
kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder
B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundi-
ge zorg zijn normale functie niet kan houden of
krijgen, die het zonder die aandoening zou
hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel
A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risi-
co.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het
kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op
een tandheelkundig implantaat wordt vastge-
maakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg
ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw
Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in
artikel B.12.1.; en
- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings-
of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel
waarbij medebehandeling van andere discipli-
nes dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel
A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risi-
co.
- De volgende kosten vergoeden wij niet:
- Reparatie of vervanging van een beugel door
eigen schuld (codes F811B* en F811C*)

Voorwaarden (B.12.1., B.12.2. en B.12.3.)

Algemeen

- Als bij een gecombineerde orthodontische en
kaakchirurgische behandeling prothetische na-
behandeling noodzakelijk is, moet een multi-
disciplinair behandelplan door alle betrokken
zorgverleners opgesteld worden.
- De zorg mag verleend worden op de plaats
waar u verblijft; u hebt hiervoor een schriftelijk
advies van de huisarts of specialist nodig.

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een
tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, ortho-

dontist of een bevoegde zorgverlener die ver-
bonden is aan een centrum voor mondzorg of
Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde
(C.B.T.).

- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een
tandarts of kaakchirurg;
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een
orthodontist of door een Centrum voor Bijzon-
dere Tandheelkunde (C.B.T.);
- Als sprake is van een tandheelkundige behan-
deling onder algehele anesthesie of sedatie
wordt deze verleend door een bevoegde zorg-
verlener:
 - in een door Centraal Overleg Bijzondere
Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum
voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of
 - waarmee wij voor deze behandeling af-
spraken hebben gemaakt.

Verwijzing

Als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige
implantaten, hebt u voor aanvang van de behan-
deling een verwijzing nodig van een tandarts,
orthodontist of tandarts-implantoloog.

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is
nodig voor de zorg onder B.12.1.
Bij de aanvraag van de akkoordverklaring zit
een schriftelijke motivering van uw tandarts en
een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze
akkoordverklaring intrekken als:
 - de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
 - u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
 - u de aanwijzingen van de zorgverlener niet
opvolgt.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is no-
dig voor het plaatsen van een tandheelkundig
implantaat (B.12.2.). Daarbij geldt dat u een
ernstig geslonken tandeloze kaak hebt. Bij de
aanvraag voor de akkoordverklaring zit een
schriftelijke motivering van uw tandarts of
kaakchirurg en een schriftelijk behandelplan.
Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie
vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen
Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en
kunt u ook bij ons opvragen.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is no-
dig voor orthodontie in bijzondere gevallen
(B.12.3.). Bij de aanvraag voor de akkoordver-
klaring zit een schriftelijke motivering van uw
orthodontist en een schriftelijk behandelplan.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor
artikel A.20.