

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B en Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, in deze vertegenwoordigd door One
Underwriting B.V. te Eindhoven

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kaakchirurgie,
implantaatbehandeling

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31
Rzv

Zaaknummer : 202300304

Zittingsdatum : 26 juli 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster

en

- 1) Zilveren Kruis zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekering N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door One Underwriting B.V. te Eindhoven.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 4 februari 2023 de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen benaderd. In een telefoongesprek op 3 april 2023 heeft zij aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 12 april 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 24 mei 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 24 mei 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij e-mailbericht van 1 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat voor de heroverweging van 15 maart 2023 geen nieuwe informatie was ontvangen.
- 2.4. Bij brief van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023022482 aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 22 juni 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 juli 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.6. Ter zitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld de e-mailwisseling vanaf 13 december 2022 tussen de adviserend tandarts en de behandelend kaakchirurg aan te leveren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 juli 2023 deze e-mailwisseling gestuurd. Een kopie hiervan is op 31 juli 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.7. Verzoekster heeft op 12 augustus 2023 gereageerd op de e-mailwisseling van de adviserend tandarts en behandelend kaakchirurg. Een kopie hiervan is op 16 augustus 2023 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.8. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 16 augustus 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 21 juni 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 19 september 2023 heeft het Zorginstituut meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd en heeft de door de commissie gestelde vraag beantwoord.
- 2.9. Het advies van 19 september 2023 van het Zorginstituut is op 20 september 2023 aan partijen gestuurd. Partijen hebben de mogelijkheid gekregen hierop te reageren.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil, zodat deze verder onbesproken blijft.
- 3.2. Namens verzoekster heeft de behandelend kaakchirurg een aanvraag, gedateerd 12 oktober 2022, ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De aanvraag ziet op het verwijderen van tanden en kiezen uit de onderkaak, waarna direct twee implantaten in de onderkaak worden aangebracht.
- 3.3. Bij ongedateerde brief heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat in haar situatie geen aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten.
- 3.4. Namens verzoekster heeft de behandelend kaakchirurg de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 13 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om aanvullende informatie. Op 15 maart 2023 is door deze een herbeoordeling uitgevoerd zonder dat nieuwe informatie was ontvangen.
- 3.5. Bij brief van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 19 september 2023 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 aanvraag voor een implantaatbehandeling alsnog goed te keuren.
- 4.2. Verzoekster heeft in het verleden medicatie gebruikt in verband met botontkalking. Hierdoor is het risico op afsterven van haar kaakbot groter. De behandelend kaakchirurg heeft voorgesteld de tanden en kiezen in de onderkaak te trekken en twee implantaten aan te brengen, dit alles in één behandeling. De voornaamste redenen voor verwijdering van de restdentitie in de onderkaak en het immmediaat plaatsen van een tweetal implantaten in de symfyseregio te kiezen zijn de sterke distorelatie met disto occlusie en de aanwezigheid van een traumatische palatumbeet. Bij een twee-fasen behandelbeleid zou verzoekster een aanzienlijk grotere kans op wondgenezingsstoornissen en complicaties door het bisfosfonaat gebruik hebben. Inmiddels heeft verzoekster ervoor gekozen de behandeling toch in twee fasen te laten uitvoeren. Eerst zijn de resterende tanden en kiezen getrokken en is er bot weggehaald ter voorbereiding op het aanbrengen van de implantaten. De implantaatbehandeling zal hierna volgen. Verzoekster maakt zich echter zorgen over het genezingsproces.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zij niet is gezien door een onafhankelijke tandarts. Verzoekster mist al enige tijd haar ondergebit, waardoor praten en eten moeizaam gaan. Zij heeft enige tijd een gepureerd dieet moeten volgen. Ook met een noodgebit zal zij nauwelijks kunnen kauwen. Door de overbeet zal het noodgebit niet goed aansluiten. Als de implantaten worden ingebracht, zal zij een antibioticakuur moeten nemen. Volgens verzoekster is er niet gekeken naar haar algemene medische situatie. Zij zal diverse keren terug moeten komen bij de kaakchirurg in verband met het noodgebit. Zij vindt de beslissing van de ziektekostenverzekeraar teleurstellend.
- 4.4. 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.

4.5. Verzoekster heeft de mogelijkheid gekregen te reageren op de e-mailwisseling vanaf 13 december 2022 van de adviserend tandarts en de behandelend kaakchirurg. Volgens verzoekster is het onjuist dat de behandelend kaakchirurg niet zou hebben gereageerd op de e-mail van 13 december 2022. Volgens verzoekster zou hij telefonisch contact hebben gezocht met de ziektekostenverzekeraar, maar dit bleek onmogelijk. Hij wilde intercollegiaal overleg over i) de overbeet en daarom een niet functioneel te vervaardigen noodgebit, ii) het gebruik van vier aclasta infusen tegen osteoporose, de risico's vanwege de frequentie op necrose/ontsteking en soms het afsterven van kaakbot en iii) het verdwenen kaakbot links en rechts in de onderkaak vanwege de kiezen die reeds jarenlang daarvoor al getrokken waren. Volgens verzoekster was over al deze zaken geen overleg mogelijk. Verzoekster deelt mee dat zij met het noodgebit geen voedsel kan kauwen en dat daarom het opgestelde behandelplan - om de implantaten in één zitting te plaatsen onder eenmalige bescherming van een antibioticakuur - door haar behandelend kaakchirurg is voorgesteld.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat bij een (gedeeltelijk) betande kaak, waarbij de resterende gebitselementen moeten worden getrokken, er vanuit de basisverzekering slechts recht op vergoeding van een immediaatprothese (of noodprothese) bestaat en niet op het direct aanbrengen van implantaten. Het trekken van tanden en kiezen alsook de vervaardiging en het plaatsen van een prothese behoren tot de reguliere tandheelkunde.

5.2. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft na het verzoek om heroverweging op 13 december 2022 aan de behandelend kaakchirurg om aanvullende informatie gevraagd. Hierbij heeft hij gevraagd waarop de centrumindicatie berust en waarom eerst een immediaat onderprothese gecontra-indiceerd is. Daarbij heeft de adviserend tandarts meegedeeld dat op grond van artikel 2.7, tweede lid, Bzv een absolute voorwaarde is dat alleen aanspraak bestaat op implantaten als sprake is van een ernstig geslonken edentate kaak. Complicerende factoren tellen wel mee, maar niet als de kaak nog betand is. Volgens de adviserend tandarts is een sterke disto-kaakrelatie weliswaar een reden om rekening te houden met retentieproblemen, maar biedt dit geen aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering. De adviserend tandarts heeft meegedeeld dat hij de onderbouwing mist van de medische noodzaak om bij het extraheren meteen te implanteren op grond van art 2.7, eerste lid, sub a Bzv. De adviserend tandarts heeft na herbeoordeling verklaard dat verzoekster ten tijde van de aanvraag haar tanden en kiezen nog had en er dus geen aanspraak bestond op het aanbrengen van implantaten op grond van artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Er was geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Verder leidt noch de distorelatie noch de palatumbeet tot een aanspraak op implantaten. Ook van een medische noodzaak, als gevolg van eerder gebruik van bisfosfonaten, is volgens de adviserend tandarts geen sprake.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de kosten van het trekken van de tanden en kiezen - voorafgaand aan het aanbrengen van implantaten - volledig aan verzoekster zijn vergoed.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het oordeel van de arts uitgangspunt is. Voor verzoekster zal dit de beste behandeling zijn, maar volgens de ziektekostenverzekeraar dient beoordeeld te worden of de behandeling mag worden vergoed op grond van de regels die de wet stelt. Het gaat dan om de situatie ten tijde van de aanvraag, namelijk toen het ondergebit nog niet was getrokken. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat er twee voorwaarden zijn. Ten eerste moet sprake zijn van een ernstig verworven aandoening van het mond-kaak-stelsel. Daarvan is bij verzoekster geen sprake. Ten tweede moet sprake zijn van een tandeloze onderkaak. De reden hiervan is dat eerst moet worden beoordeeld hoever de kaak slinkt als de tanden getrokken zijn. Er kan daarom geen vergoeding plaatsvinden als het trekken van de tanden en het plaatsen van de implantaten in één operatie plaatsvinden, zoals was aangevraagd. De situatie van verzoekster is veranderd, omdat

de tanden in haar onderkaak inmiddels getrokken zijn. Daarnaast door de commissie gevraagd deelt de ziektekostenverzekeraar mee dat op 13 december 2022 aan de behandelend tandarts informatie is gevraagd, maar dat daarop geen reactie is gekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens een herinnering gestuurd. Op 9 maart 2023 is een reactie ontvangen. Dit betrof geen nieuwe informatie. De commissie merkt op dat deze e-mailwisseling niet in het dossier zit. De ziektekostenverzekeraar deelt mee dit alsnog te zullen sturen. De ziektekostenverzekeraar deelt verder mee dat er een machtiging is verleend voor het noodgebit, omdat deze zorg onder de Zvw valt.

- 5.5. 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.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 juli 2023 de e-mailwisseling tussen de adviserend tandarts en behandelend kaakchirurg aan de commissie gestuurd. De adviserend tandarts verzocht op 13 december 2022 om aanvullende informatie. Op 9 maart 2023 heeft de behandelend kaakchirurg de volgende reactie gestuurd:
"(...)De onderbouwing van de medische noodzaak staat duidelijk in de brief vermeld: daarnaast bij een 2-fase behandelbeleid heeft patiënte een aanzienlijk grotere kans op wondgenezingsstoornissen en complicaties door het bisfosnaat gebruik(...)"

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 21 juni 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"(...) Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een ernstige verworven afwijking van het tand-kaak- mondstelsel. Verzoekster heeft derhalve geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp.

Ten overvloede merkt het Zorginstituut het volgende op met betrekking tot de aangevraagde implantaten. Bij verzoekster zijn er nog gebitselementen aanwezig en na extractie zal de kaak nog resorberen. Er is derhalve geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Voor de tijdelijke situatie is een immediaat prothese bedoeld. Als de kaakresorptie in combinatie met de overjet zodanig is dat er voor een definitieve prothese niet genoeg houvast (retentie) is, dan kan er mogelijk een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp ontstaan en aanspraak zijn op implantaten ten behoeve van de bevestiging van een uitneembareprothese.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen aanspraak kan maken op de vergoeding van implantaten ten laste van de basisverzekering. Verzoekster heeft geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp en er is bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak."

- 6.2. In het definitief advies van 19 september 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...) 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.

U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de e-mail van 13 december 2022 van de adviserend tandarts van verweerder. In deze e-mail deelt de adviserend tandarts mee dat 'complicerende factoren' een rol spelen bij het bepalen van de vergoeding, maar niet bij een betande kaak.

Het Zorginstituut kan geen uitleg geven aan de e-mail van verweerder, het is onduidelijk wat met 'complicerende factoren' bedoeld wordt. Bij de bijzondere tandheelkunde gaat het om mondzorg ter compensatie van een ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, mondzorg bij een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening en mondzorg naar aanleiding van een medische behandeling. De mondzorg moet leiden tot een tandheelkundige functie die gelijkwaardig is aan die welke de verzekerde zou hebben gehad als de ernstige aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Indien deze compensatie kan worden gerealiseerd met behulp van tandheelkundige implantaten heeft de verzekerde recht op tandheelkundige implantaten. Op grond van artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) bestaat er derhalve recht op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten voor bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaken. Verzekerden hebben ook recht op tandheelkundige implantaten indien deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Er moet dan bij een verzekerde sprake zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Dit recht bestaat op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder a, juncto artikel 2.7, tweede lid van het Bzv."

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

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg, en specifiek 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 stelt vast dat de aanvraag ziet op het trekken van de resterende tanden en kiezen in de onderkaak, en op het aanbrengen van een tweetal implantaten in die kaak. Het trekken van tanden en kiezen bij een volwassen verzekerde behoort tot de reguliere tandheelkunde en de zorgverzekering kent hiervoor geen dekking. Dit is slechts anders voor gecompliceerde extracties, die worden uitgevoerd door de kaakchirurg. Verzoekster heeft inmiddels haar tanden en kiezen in de onderkaak laten trekken ter voorbereiding op het plaatsen van implantaten. Volgens mededeling van de ziektekostenverzekeraar zijn de kosten hiervan volledig vergoed. Verzoekster heeft dit niet weersproken. Het geschil spitst zich daarom toe op de vraag of er aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten ten laste van de zorgverzekering.
- 8.3. Het aanbrengen van implantaten door de kaakchirurg is uitgesloten in artikel 2.7, vijfde lid, onder a Bzv. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hier evenwel niet op beroepen, maar heeft aangevoerd dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor deze behandeling.
- 8.4. De commissie overweegt dat het aanbrengen van implantaten valt onder de aanspraak op bijzondere tandheelkunde, zoals is opgenomen in artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Op grond van artikel 2.7, eerste lid, Bzv kan een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg in de hier aan de orde zijnde

situatie bestaan 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. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 21 juni 2023 is bij verzoekster geen verzekeringsindicatie als hiervoor bedoeld aan de orde. Hetgeen zij heeft aangevoerd over het medicijngebruik wordt door de commissie gepasseerd.

- 8.5. In artikel 2.7, tweede lid, Bzv is bepaald dat onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onder a, tevens het aanbrengen van implantaten begrepen, als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak én de implantaten dienen voor het aanbrengen van een (volledig) uitneembare prothese.
- 8.6. De commissie overweegt dat verzoekster, na het trekken van de resterende tanden en kiezen in de onderkaak, tandeloos is. De kaak is echter (nog) niet ernstig geslonken, zoals ook valt af te leiden uit de aanvraag, zodat aan de tweede voorwaarde niet wordt voldaan. Dit betekent dat verzoekster thans geen verzekeringsindicatie heeft voor het aanbrengen van implantaten ten laste van de zorgverzekering. Blijkens het advies van het Zorginstituut kan, indien in de toekomst de kaakresorptie in combinatie met de overjet zodanig is dat er voor een definitieve prothese niet genoeg houvast (retentie) is, mogelijk wel een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp ontstaan en aanspraak zijn op implantaten ten behoeve van de bevestiging van een uitneembare prothese.

Slotsom

- 8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 oktober 2023

H.A.J. Kroon

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

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.

moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.

- d. Laat u een volledige boven- of een volledige onderprothese maken en plaatsen? En zijn de techniek- en materiaalkosten hoger dan ons maximumbedrag? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.
- e. Laat u een nieuwe volledige prothese (klikgebit) op implantaten en/of bevestigingsmateriaal (drukknoppen of staaf) voor boven- en/of onderkaak maken? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. Dit is niet nodig voor de reparatie en rebasing van een uitneembare volledige prothese op implantaten die ouder is dan vijf jaar.
- f. U heeft recht op reparaties aan een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak, uitneembare volledige immediaatprothese of uitneembare volledige vervangingsprothese door een tandtechnicus, als er geen handelingen in de mond nodig zijn. Hieronder valt het buiten de mond herstellen van een scheur of een eenvoudige breuk in de prothese waarbij de delen van de prothese eenvoudig in elkaar passen. Of het buiten de mond vastzetten van een tand of kies aan de prothese.
- g. Voor de "toeslag zeer ernstig geslonken kaak" (P044) moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Hier heeft u alleen recht op als u aanspraak heeft op implantaten (zie artikel 10 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen') en u besluit deze niet te laten plaatsen.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de bevestigingsmaterialen die zorgen voor de verbinding tussen de volledige overkappingsprothese en de natuurlijke elementen (uw eigen tandwortels).

10 Implantaten

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak- mondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? En is er sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese (klikgebit).

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden voor het recht op implantaten

- a. De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- b. Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of kaakchirurg voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of tandarts-implantoloog u hebben doorverwezen. De tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen naar een tandarts of tandarts-implantoloog.
- c. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de

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.