



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer : 202001686
Zittingsdatum : 20 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 29 juli 2020 heeft verzoeker per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 oktober 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 4 november 2020 aan verzoeker gezonden. De commissie heeft verzoeker hierbij gevraagd of het klopt dat geen aanvraag is ingediend voor een orthodontische behandeling, en of het geschil ten aanzien van de onderkaak inmiddels is opgelost. Verzoeker heeft de commissie op 16 november 2020 per e-mail meegedeeld dat inderdaad geen aanvraag is ingediend voor een orthodontische behandeling en dat dit berust op een misverstand. Het geschil is uitsluitend ten aanzien van de aangevraagde behandeling van de bovenkaak nog niet opgelost. Een kopie van dit e-mailbericht is op 19 november 2020 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

2.3. Op 3 december 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020050144) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 11 januari 2021 aan partijen gestuurd.

2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 januari 2021 gehoord.

2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 januari 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 25 januari 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Goed en Tand Best (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker heeft problemen met zijn gebit. Hij wordt hiervoor behandeld door zijn tandarts. Deze heeft hem verwezen naar de kaakchirurg voor het aanbrengen van implantaten in de onderkaak. Ook de tandheelkundige situatie in de bovenkaak geeft problemen.

3.3. De behandelend tandarts heeft ten behoeve van verzoeker twee aanvragen voor mondzorg ingediend, te weten voor het aanbrengen van vier implantaten in de onderkaak en voor sanering van de bovenkaak.

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 februari 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor het aanbrengen van implantaten in de onderkaak is afgewezen. De aanvraag voor bijzondere tandheelkunde met betrekking tot de bovenkaak is op 17 april 2020 afgewezen. Per abuis heeft de ziektekostenverzekeraar in de laatste beslissing vermeld dat het om orthodontie gaat.

3.5. Verzoeker heeft op 17 juni 2020 het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar bezocht. De adviserend tandarts heeft naar aanleiding hiervan het volgende over verzoeker verklaard:

"2. Onderzoekgegevens

- onderkaak: eigen dentitie van 33 tot en met 43 met wortelrest tpv 48*

Ernstig geslonken in de zijdelingse delen

Incisaaal flinke slijtage: classificatie 3 op de TWI van Smith & Knight

In de zijdelingse delen aanvulling dmv frame waarvan de trek en kiepretentie slecht is.

- Bovenkaak: eigen dentitie 17 tot en met 26*

Element 11 en 12 zijn afwezig en er is een diasteem ontstaan ter grootte van element 11

Element 17 is afgebroken, element 26 kroon

Classificatie 3 op de TWI bij element 14-13-21-22-23

Bij dichtbijten frame onderkaak te bewegen. Het komt niet occlusie met de bovenkaak.

Onderfront end-to-end relatie bovenfront

(...)

5. Actie: gezien op su door [naam] dd 17-06-2020 te Arnhem.

Niet akkoord met 4 impl ok met steg . Want verzekerde is niet edentaat in de onderkaak

Niet akkoord met de aanvraag voor het cosmetisch/functioneel herstel in de bovenkaak: er is geen sprake van een classificatie 3 of 4 op de TWI van Smith & Knight bij 8 of meer elementen in de bovenkaak. Element 11 is reeds vanaf 9 jarige leeftijd afwezig door trauma.

Alle aangevraagde behandelingen vallen niet onder de bijzondere tandheelkunde, maar kunnen wellicht gedeeltelijk vergoed worden uit een aanvullende tand verzekering"

3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Op 18 juni 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissingen ten aanzien van de aangevraagde implantaten in de onderkaak en de sanering van de bovenkaak handhaaft.

3.7. De behandelend tandarts heeft op 16 augustus 2020 per brief over verzoeker verklaard:

"Graag uw aandacht voor uw bovengenoemde verzekerde met complexe tandheelkundige problematiek. Hij is sinds kort onder mijn tandheelkundige hoede en in eerste instantie hebben we in afwachting van een constructievere aanpak het verlies van de 11 gecompenseerd middels een etsbrug en het aanpassen van occl en articulatie in de bestaande beetverhouding. Verlies van die constructie vraagt om een uitgebreidere aanpak zo geeft nu ook patiënt zelf aan.

Patiënt kampt al jaren met problemen die voor[t]komen uit parafunctie in de vorm van bruxisme en een ongunstige beetverhouding door verlies van de zijdelingse delen in de onderkaak. Slijtage van met name het bovenfront, extreme dentoalveolaire compensatie door uitgroei van het onderfront en de zijdelingse delen in de bovenkaak. Resultaat fracturen in het bovenfront en een niet goed functioneren van de frameprothese in de onderkaak.

Voorwaar een complexe casus die in mijn ogen een integrale aanpak vergt. Een onderprothese zal voorwaar niet gaan functioneren in dit geval. Vandaar ook mijn verwijzing naar de kaakchirurg voor een indicatie implantaten in de onderkaak, immmediaat na extractie van het onderfront. Helaas is deze afgewezen.

Vandaar mijn verzoek het plan nog eens te bezien.

1. Aanpassen huidige frame naar immmediaat te plaatsen VP voor na extr en plaatsen minimaal 4 implantaten.

2. Proefopstelling VP OK op 2 steggen en mockup BK tbv ombouw composiet.

3. VP OK op 2 steggen en opbouw composiet BK.

Na evaluatie wellicht indirecte restauraties maar dan wel uit aanvullende verzekering.”

3.8. De behandelend kaakchirurg heeft op 17 september 2020 een nieuwe aanvraag ingediend voor het aanbrengen van vier implantaten in de onderkaak. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 september 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij hiervoor goedkeuring verleent.

3.9. Op 3 december 2020 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Tandheilkundige behandeling van volwassen verzekerden maakt geen deel uit van de basisverzekering. Dit kan alleen anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheilkundige hulp.

Het dossier bevat geen uitgewerkt behandelplan voor de bovenkaak. Verzoeker is gezien op het spreekuur van de adviserend tandarts van verweerder. De adviserend tandarts heeft geen indicatie tot bijzondere tandheilkundige hulp kunnen vinden. Uit het dossier bevat geen aanwijzingen dat het oordeel van de adviserend tandarts onjuist is.”

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie, na wijziging van zijn verzoek, gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar een machtiging moet verlenen voor de op 10 april 2020 aangevraagde behandeling van de bovenkaak.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

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

Zorgverzekering

6.2. Verzoeker heeft al sinds zijn jeugd een zwak gebit. Door meerdere zware tegenslagen in zijn leven, heeft hij veel 'kaakdruk' opgebouwd. Hierdoor heeft hij flinke problemen gekregen met zijn gebit. Doordat in de onderkaak de kiezen ontbreken, is het bot aldaar geslonken. Echter, ter plekke van de vier resterende snijtanden, kwam het tandbot juist omhoog. Ten tijde van de aanvraag was de onderkaak nog niet tandeloos. Sindsdien zijn ook de resterende elementen verwijderd, en is een nieuwe aanvraag ingediend voor het aanbrengen van vier implantaten in de onderkaak. De nieuwe aanvraag is goedgekeurd.

Voor de behandeling van de bovenkaak is daarentegen nog geen toestemming verleend. Verzoeker heeft nu een frameprothese. Deze heeft echter te weinig houvast. Hierdoor praat verzoeker "met consumptie" en heeft hij veel problemen met eten. Verzoeker heeft veel pijn en ongemak door zijn bovenkaak. Met de aangevraagde behandeling worden de tanden van de bovenkaak verlengd zodat

deze op één lijn liggen en aansluiten op de onderkaak. Als deze behandeling niet wordt uitgevoerd, zal er in de nieuwe situatie teveel druk op de bovenkaak komen. Hierdoor zal schade optreden aan het gebit.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat de aanvraag voor implantaten in de onderkaak in eerste instantie is afgewezen, omdat de onderkaak destijds nog betand was. Op basis van een nieuwe aanvraag - en de intussen gewijzigde situatie van het ondergebit - is toestemming verleend voor het aanbrengen van vier implantaten in de onderkaak.

De aanvraag voor de behandeling van de bovenkaak is afgewezen, omdat dit een reguliere tandheelkundige behandeling is. Het betreft een uitgebreide sanering van het gebit, te weten wortelkanaalbehandelingen, plakbruggen, composiet restauraties. Tijdens het spreekuurbezoek heeft de tandheelkundig adviseur de situatie van de bovenkaak beoordeeld, met name op basis van de slijtage van het gebit. De tandheelkundig adviseur heeft geoordeeld dat geen sprake is van *"een classificatie 3 of 4 op de TWI van Smith & Knight bij 8 of meer elementen in de bovenkaak. Element 11 is reeds vanaf 9-jarige leeftijd afwezig door trauma."*

- 6.4. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 32, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde aanwezig is in drie gevallen:

a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tandkaak-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 de situatie van verzoeker spelen de onder b en c vermelde indicaties niet.

- 6.5. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv gaat het om het herstel van schade aan het gebit als gevolg van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven (dus niet-aangeboren) afwijking van het tandkaak-mondstelsel. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 3 december 2020 geconcludeerd dat het dossier geen aanwijzingen bevat dat verzoeker een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. De commissie neemt deze conclusie over. Dit betekent dat in de situatie van verzoeker een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een vergoeding op basis van 80 of 100% van de kosten (afhankelijk van het soort verrichting) tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar. Dit is tussen partijen niet in geschil.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2021,



J.W. Heringa



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

Eigen risico

Bent u 18 jaar of ouder? Dan geldt voor deze zorg het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

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

Toestemming

Voor kronen, bruggen, implantaten en kaakoverzichtsfoto's heeft u vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 32. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U heeft alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

32.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. Als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft;
2. Als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft;
3. Als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

U heeft alleen recht op vergoeding van de kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit heeft, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

1. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:
Bij een tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.
2. Orthodontische zorg in bijzondere gevallen:
Bij een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg, orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg of een tandarts die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (OK register) in samenwerking met een kaakchirurg. Patiënten met een

lip-, kaak- of gehemeltepleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

De zorg mag worden verleend in een:

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie (narcose) nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. Een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde
2. Een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
 - Er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
 - Het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA
 - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis
 - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten
 - Het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
 - Bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

32.2. Tandheelkundige implantaten

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op vergoeding van de kosten van het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. Als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft;
2. Als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt, kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 34.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg. Als er sprake is van implantologie in de zeer ernstig geslonken tandeloze kaak dan mag de zorg ook worden verleend door een tandarts-implantoloog.

De zorg mag worden verleend in een:

1. Tandartspraktijk
2. Ziekenhuis
3. Centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heeft u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. Een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde
2. Een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
 - Er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)
 - Het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA
 - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis
 - Er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten
 - Het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
 - Bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 33. Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Dit krijgt u vergoed

Als u 18 jaar of ouder bent, dan heeft u recht op vergoeding van de kosten van kaakchirurgie en het daarbij behorende röntgenonderzoek zoals tandartsen die plegen te bieden. U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van de chirurgische behandeling van tandvlees (parodontale chirurgie), het aanbrengen van een implantaat en ongecompliceerde extracties. Bij ongecompliceerde extracties gaat het om tanden of kiezen die uw tandarts ook kan trekken.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een kaakchirurg.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, tandarts, orthodontist, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U heeft voor een aantal behandelingen vooraf toestemming nodig. U vindt deze behandelingen in de Limitatieve Lijst Machtigingen Kaakchirurgie op onze website. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 34. Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Dit krijgt u vergoed

Als u 18 jaar of ouder bent, dan heeft u recht op vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak, al dan niet te plaatsen op implantaten. Tot een uitneembare volledige gebitsprothese te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort ook het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (de mesostructuur). U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van het repareren en het opvullen (rebasen) van deze gebitsprothese.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van:

- 10% van de kosten voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de onderkaak
- 8% van de kosten voor een implantaatgedragen gebitsprothese voor de bovenkaak
- 25% van de kosten voor een normale gebitsprothese
- 10% van de kosten voor het repareren en rebasen van uw gebitsprothese.

Uw eigen bijdrage is 17% van de kosten voor het tegelijk maken van een normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak (code J50).

Eigen bijdrage gebitsprothese

U heeft recht op vergoeding van de kosten van een gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak. U betaalt hiervoor een eigen bijdrage. De eigen bijdrage geldt ook voor de kosten van het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (mesostructuur). Een mesostructuur is de niet uitneembare constructie tussen implantaten en het kunstgebit (het kliksysteem). De kosten van het trekken van tanden en kiezen komen niet voor vergoeding in aanmerking, maar worden mogelijk wel vergoed als u een aanvullende (tandarts)verzekering heeft. Naast een eigen bijdrage kan ook een eigen risico van toepassing zijn. Voor een implantaat voor een volledige gebitsprothese als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft, zie artikel 32.2.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, tandarts-implantoloog of tandprotheticus.

Toestemming

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een conventionele (normale) gebitsprothese:
 - a. Als de totale kosten (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan:
 - € 600 voor een boven- of onderkaak
 - € 1.200 voor een boven- en onderkaak samen
 - b. Als u uw gebitsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wilt vervangen;
2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor:
 - a. Een gebitsprothese op implantaten
 - b. Het rebasen (opvullen) of repareren van een gebitsprothese op implantaten
 - c. Een steg of drukknoep (mesostructuur)

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

III. Tand Ongevallen, Tand Goed, Tand Beter, Tand Best

Artikel 48. Tandheelkundige zorg

U krijgt 1 budget dat u kunt inzetten voor de volgende tandheelkundige zorg:

- Periodieke controle en probleemgericht consult Artikel 48.1
- Algemene tandheelkundige zorg Artikel 48.2
- Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen Artikel 48.3

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Tand Ongevallen	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
geen vergoeding	maximaal € 250 per kalenderjaar	maximaal € 500 per kalenderjaar	maximaal € 1.000 per kalenderjaar

48.1 Periodieke controle en probleemgericht consult

Dit krijgt u vergoed

- De periodieke controle (C11)
- Het probleemgericht consult (C13)

Tand Ongevallen	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
geen vergoeding	100 % vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is.	100 % vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is.	100 % vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

48.2 Algemene tandheelkundige zorg

Dit krijgt u vergoed

De kosten van tandheelkundige zorg. Hieronder vallen de volgende (be)handelingen:

- consulten en diagnostiek (C-codes);
- preventieve mondzorg (M-codes);
- verdoving (A- en B-codes);
- maken en beoordelen van foto's (X-codes);
- vullingen (V-codes);
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes);
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes);
- chirurgische ingrepen (H-codes).

Tand Ongevallen	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
geen vergoeding	80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is.	80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is	80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is

Dit krijgt u niet vergoed

- C84 (voorbereiding narcose)
- A20 (algehele narcose of sedatie)
- E97 en E98 (uitwendig bleken)

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Voor eenvoudige **extracties**  en implantaten  **Extracties:** het trekken of verwijderen van een tand of kies.

48.3 Kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen

Dit krijgt u vergoed

- tandvleesbehandelingen (T-codes);
- kronen en bruggen (R-codes);
- implantaten in de niet-tandeloze kaak (J-codes);
- gedeeltelijke protheses (P-codes).

Tand Ongevallen

geen vergoeding

Tand Goed

80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is

Tand Beter

80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is

Tand Best

80% vergoed tot uw budget voor tandheelkundige zorg op is

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. Voor eenvoudige extracties (het trekken van tanden en kiezen) en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.



Let op

Wachttijd kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses

Voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses geldt in de Tand Best een wachttijd van 12 maanden. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen, bruggen, implantaten en gedeeltelijke protheses. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de aanvullende verzekering. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op onze website.

Artikel 49. Orthodontische zorg (beugel) voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Dit krijgt u vergoed

De kosten van orthodontische zorg.

Tand Ongevallen

geen vergoeding

Tand Goed

geen vergoeding

Tand Beter

100% tot maximaal € 1.500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering

Tand Best

100% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of orthodontist.

Uw tandarts of orthodontist vermeldt de uitgevoerde behandelingen op de nota met de omschrijving en code uit de tarievenlijst orthodontische zorg van de NZa. In de aanvullende verzekering vergoeden wij alleen de A-codes.

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.