



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, behandelingen paradontitis na medicijngebruik  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018 en 2019, artikel 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv,  
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018 en 2019  
Zaaknummer : 201900074  
Zittingsdatum : 18 augustus 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 28 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 7 april 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 9 april 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Bij brief van 6 mei 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020017610) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 7 mei 2020 aan partijen gestuurd.

2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 april 2020 en 19 april 2020 verklaard in persoon te willen worden gehoord. Omdat dit in verband met de maatregelen ter bestrijding van COVID-19 niet mogelijk was, is de zaak tot nader order aangehouden. Op 28 juli 2021 zijn verzoekster en de ziektekostenverzekeraar uitgenodigd voor een fysieke zitting op 18 augustus 2021.

2.5. Bij e-mailberichten van 6 augustus 2021 heeft verzoekster de commissie aanvullende informatie doen toekomen. Afschriften hiervan zijn ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

2.6. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2021 gehoord.

2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de nagekomen stukken van 6 augustus 2021 zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 6 september 2021 heeft het Zorginstituut aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2018 en 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering IZZ Tand Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoekster kampt met een bipolaire stoornis (manische depressiviteit) waardoor zij al jarenlang genoodzaakt is om medicatie te slikken. Het betreft onder andere lithium guetiapine, haldol, sertraline en rivotril en vaak in hoge doseringen. Door het gebruik van deze medicatie is de toestand van het gebit van verzoekster ernstig aangetast.

3.3. De behandelend psychiater heeft op 15 november 2018 het volgende verklaard:

*"U heeft onder andere via onze polikliniek lithiumcarbonaat en quetiapine voorgeschreven gekregen.*

*Lithium gebruikte u in ieder geval in de jaren 2000 tot 2002, en later van 2006 tot 2009. Vanaf 2009 tot heden gebruikt u quetiapine.*

*Van beide middelen zijn in wetenschappelijke literatuur orale bijwerkingen beschreven."*

3.4. De huisarts heeft op 21 november 2018 het volgende over verzoekster verklaard:

*"Patiënt heeft in het verleden Lithium gebruikt, zie ook brief psychiater. Bekend is dat ze een droge mond hiervan kan krijgen wat weer tot tandvlees problemen kan leiden. Ook van quetiapine is bekend dat het tandproblemen kan geven. Omdat Mw. dit al 18 jaar en daarvoor haldol heeft gehad is het aannemelijk dat haar tand problemen hier een gevolg van zijn."*

3.5. Eind 2018 heeft de behandelend tandarts namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een flapoperatie en verschillende parodontale behandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde behandelingen niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 27 december 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.7. Op 31 oktober 2019 heeft verzoekster een speekselonderzoek bij het ACTA laten uitvoeren. Aldaar is het volgende geconstateerd:

*"Monddroogte: zeer ernstig vooral op de verhemelte, keel, tong, mondbodem en onderlip*

*Xerostomie Inventory (XI) score: 52*

*Referentiewaarden XI score 11-23 weinig tot geen last van droge mondgevoel*

*24-39 matig tot veel last van droge mondgevoel*

*40-55 zeer tot extreem veel last van droge mondgevoel*

*Etiologie/conclusie: Patiënt heeft extreem veel last van droge mondgevoel (xerostomie) en hyposialie door zeer lage ongestimuleerde speekselsecretie (20-22h/etmaal), droge mond kan een bijwerking zijn van door patiënt gebruikte medicijnen en/of mogelijk[e] een symptoom van een auto-immuunziekte, speekselsecretie is te stimuleren tot normale niveau met kauwen en citroenzuur.*

*De speekselwaarden in rust pathologisch lage secretie en pH, consistentie niet meetbaar na kauwen normaal na zuurstimulatie (4% citroenzuur) normaal"*

3.8. Bij brief van 6 mei 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende geconcludeerd:

**"Tandheekkundige beoordeling**

(...)

*Voor een recent geschil heeft het Zorginstituut op 9 maart 2020 een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de vraag of implantaten niet gecontraïndiceerd zijn bij patiënten met een droge mond. Uit het literatuuronderzoek bleek niet dat er complicaties zijn bij implantologie voor deze categorie patiënten. Met complicaties wordt bedoeld op tandvleesontstekingen en botafbraak rond implantaten. Daaruit kan geconcludeerd worden dat er wel een associatie aantoonbaar is tussen droge mond en tandcariës, maar niet tussen droge mond (xerostomie) en parodontale problemen (parodontitis). Het Zorginstituut heeft voor onderhavig geschil aanvullend een literatuuronderzoek in PubMed uitgevoerd naar het verband tussen de door verzoekster gebruikte geneesmiddelen en*

*parodontale afbraak. Hieruit blijkt dat evenmin een verband kan worden aangetoond tussen het gebruik van deze geneesmiddelen en de parodontale aandoening.*

#### Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat een verband bestaat tussen de (behandeling van de) niet tandheelkundige aandoening en de parodontale aandoening. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de flapoperatie en verschillende parodontale behandelingen ten laste van de basisverzekering."*

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de vanaf 2018 uitgevoerde en de nog uit te voeren parodontale behandelingen moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 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 mondzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### **Zorgverzekering**




- 6.2. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering, aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Deze bepaling 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 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 de situatie van verzoekster spelen de onder a en c vermelde indicaties niet.
- 6.3. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv, gaat het om het herstel van schade in de mond die een verzekerde heeft opgelopen als gevolg van (de behandeling van) een ziekte. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld. Anders is dit voor schade die al vóór de aandoening of behandeling aanwezig was. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat de toestand van haar gebit ernstig is verslechterd door langdurig gebruik van antidepressiva en kalmeringsmiddelen. Door dit gebruik heeft verzoekster voortdurend last van een droge mond wat heeft geleid tot parodontale klachten.



De ziektekostenverzekeraar heeft het standpunt van verzoekster bestreden en aangevoerd dat geen directe relatie bestaat tussen het medicijngebruik en de parodontale situatie. Daar komt bij dat een droge mond (xerostomie) weliswaar kan leiden tot een verhoogde kans op cariës, maar niet tot parodontale klachten. Verder geldt dat volgens de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar twijfels bestaan over de noodzaak van een flapoperatie omdat slechts enkele pockets een afmeting hebben van zes millimeter.

- 
- 
- 
- 6.4. De commissie overweegt dat het Zorginstituut in zijn advies van 6 mei 2020 heeft geconcludeerd dat niet kan worden vastgesteld dat een verband bestaat tussen de (behandeling van de) niet tandheelkundige aandoening en de parodontale aandoening. Dit betekent dat het aannemelijk is dat de tandheelkundige functie van verzoekster ten aanzien van de parodontale conditie van de mond momenteel gelijkwaardig is aan die wanneer verzoekster de medicatie niet had gebruikt. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de haren. Hieruit volgt dat in de situatie van verzoekster een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp ontbreekt.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 
- 
- 
- 6.5. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2018 en 2019) bestond ter zake van tandheelkundige zorg aanspraak op een vergoeding van 75% van de kosten met een maximum van € 250,-- per kalenderjaar. Naar de stand van 8 februari 2019 had verzoekster hiervan een bedrag van € 239,-- gebruikt zodat zij voor 2019 nog aanspraak had op een vergoeding van maximaal € 11,--. Voor zover het verzoek is gericht op het verkrijgen van een hogere vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kan dit vanwege het in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen maximumbedrag niet slagen.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

- 
- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 september 2021

A.I. van Mierlo



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

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

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

### Artikel 11

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

(...)

### Artikel 14

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

(...)

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.7

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

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

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.31

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



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

## Artikel 30. Bijzondere tandheelkunde

### Omschrijving

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

### 30.1. Tandheerkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

#### Omschrijving

U hebt recht op 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 hebt;
2. als u een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;
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 hebt alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk is.

---

#### Let op

Het ontbreken van enkele blijvende tanden of kiezen door een aanlegstoornis komt regelmatig voor. U hebt recht op bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste 6 tanden en kiezen in aanleg ontbreken (verstandskiezen tellen niet mee).

---

#### 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 tandheerkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheerkundige 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.

#### Wie mag de zorg verlenen

1. Tandheerkundige zorg in bijzondere gevallen:  
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:  
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 Orthodontische Vereniging (OK register) in samenwerking met een kaakchirurg. Patiënten met een lip-, kaak- of gehemeltespleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

#### Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

1. tandartspraktijk;
2. ziekenhuis;
3. centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Hebt 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.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### **Verwijsbrief nodig van**

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

#### **Toestemming**

U hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **30.2. Tandheelkundige implantaten**

#### **Omschrijving**

U hebt recht op 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 hebt;
2. als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt 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 32.

---

#### **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.

#### **Wie mag de zorg verlenen**

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. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

## Artikel 3. Repatriëring

### Omschrijving

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

### Wie mag de repatriëring verzorgen

VGZ voor de Zorg Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en onze website.

### Bijzonderheden

De VGZ voor de Zorg Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

### Vergoeding artikelen 2 en 3

Buitenland Europa	volledig op basis van Europadekking*
Buitenland Wereld	volledig op basis van werelddekking

\* Hieronder vallen de landen van de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, St. Barthélemy, St. Martin en La Réunion), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal (inclusief Madeira en de Azoren), Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden), Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar), IJsland, Zweden en Zwitserland.

Ook de verdragslanden vallen hieronder: Australië, Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

## MONDZORG

Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkunde. Deze tarievenlijst met maximale tandheelkundige tarieven wordt opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

## Artikel 4. Tandheelkundige zorg

### Omschrijving

Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half-)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

### Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

## Vergoedingen

Tand Goed	75% tot maximaal € 250 per kalenderjaar
Tand Beter	75% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

## Bijzonderheden

1. Niet vergoed worden de kosten van:
  - niet nagekomen afspraken;
  - orthodontische zorg;
  - uitwendig bleken (E97 en E98);
  - algehele narcose, sedatie en voorbereiding behandeling onder volledige narcose (A20 en C84).
2. De kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden ook vergoed. Deze vallen wel onder het maximale bedrag per kalenderjaar.