



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, orthodontie in bijzondere gevallen, OSAS

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001151

Zittingsdatum : 12 augustus 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 3 juni 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 24 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 25 juni 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 16 juli 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020028754) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 22 juli 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 augustus 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de door verzoekster voorgedragen pleitnota zijn op 14 augustus 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 17 augustus 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Plus (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft last van slaapapneu. In verband met deze aandoening is een kaakoperatie voorgesteld. Wil deze kaakoperatie succesvol zijn, dan zijn ook behandelingen nodig door een orthodontist.
- 3.3. De behandelend MKA-chirurg heeft op 16 januari 2020 het volgende over verzoekster verklaard:

*"Op 16-1-2020 zag ik op uw verzoek bovengenoemde patiënte op de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het VUmc.
Verwezen via collega [naam], KNO arts te Delft, ter beoordeling van een gecombineerd chirurgisch-orthodontisch behandeltraject in verband met OSAS.*

Hulpvraag/functionele klacht

OSAS, AHI 17. MRA gaf teveel klachten, van 21 naar 17.

Voorgeschiedenis

Hypertensie, verminderde nierfunctie

Medicatie

Indapamide

Allergie

Pleisters

Onderzoek

Sensibiliteit en motoriek van het aangezicht symmetrisch intact.

Kaakgewricht en kauwspiermusculatuur geen duidelijke afwijkingen.

Neusdoorgankelijkheid normaal

Scheefstand neus: nee

Scheefstand septum: nee

Paranasale afvlakking: nee

Nasolabiale hoek: normaal

Bovenkaak, onderkaak en kin gecentreerd.

Occlusievlak maxilla evenwijdig aan de interpupillair lijn

Tonginterpositie bij slikken: nee

Skelettale relatie: II

Dentale relatie: II

Positie kin: retrogeen

Actieve lipsluiting

Tooth normaal

Inclinatie bovenfront: 11/21 lichte retrusie

Inclinatie onderfront: protrusie

SOB 7mm

VOB 4 mm

Transversale discrepantie: nee

Verstandskiezen: 38 impactie

Mondhygiëne: goed

OPG/RSP

Condyl: rechts lichte resorptie

Mandibulaire lijn: normaal

Caries: nee

Peri-apicale lucenties: nee

Conclusie

OSAS AHI > 17

Horizontale mandibulaire hypoplasie

Beleid

Ik stuur mevrouw naar de orthodontist met het verzoek te beoordelen of het onderfront nog meer gerecentreerd kan worden (premolarextracties), om de onderkaak zo ver mogelijk naar voren te krijgen. 11/21 dan ook meer in de boog. Ik vraag de machtiging alvast aan voor de BSSO en eventuele kinplastiek. Ik hoor graag van de orthodontist hoe lang hij denkt bezig te zijn met het oplijnen."

- 3.4. Begin 2020 is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor vergoeding van de kosten van een osteotomie en orthodontische behandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop bij brieven van 25 februari 2020 meegedeeld dat de kosten van de osteotomie worden vergoed. De kosten van de eveneens aangevraagde orthodontische behandelingen worden daarentegen niet vergoed.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze laatste beslissing gevraagd. Bij brief van 7 mei 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 16 juli 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut heeft hierbij het volgende geconcludeerd:

“Verweerder heeft op correcte wijze uiteengezet dat de indicatievoorwaarden voor de osteotomie en de orthodontie verschillen en dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor de orthodontie.”

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde orthodontische behandelingen moet vergoeden.
- 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 A.22. van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over tandheelkundige zorg 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. Verzoekster voert aan dat zij in verband met slaapapneu op korte termijn een kaakoperatie moet ondergaan. Om deze operatie te laten slagen heeft zij behandelingen nodig bij de orthodontist. De kaakoperatie wordt door de ziektekostenverzekeraar wél vergoed, maar de beugel die nodig is voor, na en tijdens de operatie, niet. De behandelend orthodontist heeft verklaard dat de beugel als voorbereiding tot doel heeft de tanden zo te positioneren dat de kans van slagen van de kaakoperatie wordt vergroot. Tijdens de operatie is de beugel nodig voor fixatie van de kaak. Na de operatie heeft de beugel tot doel het genezen van de kaak en het gebit. Dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de orthodontische behandelingen heeft afgewezen is onbegrijpelijk. Volgens de regelgeving heeft een verzekerde aanspraak op vergoeding van orthodontische kosten als sprake is van een objectiveerbaar functieprobleem. Dit laatste is bij verzoekster, vanwege de OSAS, aan de orde.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandelingen ten laste van de zorgverzekering. Een (verzekerings)indicatie voor een dergelijke behandeling ontbreekt. De door verzoekster genoemde

aandoening, te weten OSAS, is geen tandheelkundige aandoening op grond waarvan aanspraak op een orthodontische behandeling bestaat.

- 6.4. De commissie overweegt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaak chirurgische en de orthodontische behandeling. De kaak chirurgische behandeling is een medisch-specialistische ingreep, terwijl de orthodontische behandeling een tandheelkundige behandeling betreft. Een indicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens het bestaan van een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het betreft twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaak chirurgische behandeling geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten hiervan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil zodat beoordeling van de aanspraak op dit punt achterwege kan blijven.
- 6.5. Een orthodontische behandeling kan op grond van B.12.3. van de zorgverzekering onder de dekking vallen. Voorwaarde hierbij is allereerst dat sprake moet zijn van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit is aan de orde bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de verzekerde zonder de gevraagde behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.
- 6.6. Uit het voorgaande volgt dat pas aanspraak bestaat op vergoeding van een orthodontische behandeling als deze het doel heeft een *tandheelkundig* functieprobleem te verhelpen. Verzoekster wenst de orthodontische behandeling te ondergaan in verband met een operatieve ingreep om de aandoening OSAS te verhelpen. Bij OSAS is sprake van ademstilstanden tijdens het slapen. Dit is geen tandheelkundige aandoening. De indicatie OSAS geeft dan ook geen aanspraak op orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Verder is gesteld noch gebleken dat verzoekster een tandheelkundige aandoening heeft die in ernst vergelijkbaar is met schisis. De door verzoekster genoemde mandibulaire retrognatie is niet dusdanig ernstig. Dit omdat pas bij een distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm een indicatie in het kader van bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Verzoekster voldoet hier niet aan. Daarom heeft verzoekster geen aanspraak op de aangevraagde orthodontische behandelingen, ten laste van de zorgverzekering.
- 6.7. Verzoekster heeft ter zitting verwezen naar artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv en gesteld dat de aldaar beschreven situatie op haar van toepassing is. Op grond van genoemde bepaling bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg als een medische behandeling zonder deze zorg onvoldoende resultaat heeft. Verzoekster heeft toegelicht dat de gecombineerde behandeling noodzakelijk is, omdat haar OSAS met de hieruit voortvloeiende comorbiditeiten niet anders kan worden behandeld. Nadat door haar een MRA was geprobeerd, zonder succes, is namelijk geen alternatief meer voorhanden. De commissie merkt op dat het geschil niet gaat over tandheelkundige zorg als bedoeld in het door verzoekster aangehaalde artikel, maar specifiek over orthodontie als onderdeel van de gecombineerde behandeling. Hiervoor is in artikel 2.7, derde lid, Bzv een nadere regeling opgenomen. Uit genoemd artikel blijkt dat orthodontische hulp slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid van dat artikel, is begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Feitelijk is dit het indicatiegebied dat is beschreven in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv. Hiervoor werd geconcludeerd dat de indicatie van verzoekster hier niet onder valt. Of is voldaan aan de bijkomende, in het derde lid opgenomen eis dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is, kan daarom in het midden blijven.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 augustus 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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, vijftientig 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.

Voorwaarden

Algemeen

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

Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

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

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

Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

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

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

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

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

kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica. Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

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

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Let op!

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

B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in artikel B.12.1.; en

- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medebehandeling van andere disciplines dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.

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

Algemeen

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

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).
- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een tandarts of kaakchirurg;
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een orthodontist;
- Als sprake is van een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie of sedatie wordt deze verleend door een bevoegde zorgverlener:
 - in een door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of waarmee wij voor deze behandeling afspraken hebben gemaakt.

Verwijzing

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

Akkoordverklaring

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is nodig voor de zorg onder B.12.1. Bij de aanvraag van de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring intrekken als:
 - de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
 - u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
 - u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat (B.12.2.). Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt. Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw tandarts of kaakchirurg en een schriftelijk behandelplan.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is nodig voor orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.). Bij de aanvraag voor de akkoordverklaring zit een schriftelijke motivering van uw orthodontist en een schriftelijk behandelplan.

Tarieven

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

B.13. Mondzorg tot 18 jaar

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Mondzorg tot 18 jaar bestaat naast de zorg die beschreven staat in artikel B.12., uit:

- a. één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, zo nodig vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;
- b. incidenteel tandheelkundig consult;
- c. verwijderen van tandsteen;
- d. aanbrengen van fluoride maximaal 2x per jaar bij kinderen vanaf het doorbreken van blijvende gebitslementen (dus niet het melkgebit);
- e. aanbrengen van een beschermend laklaagje op de bovenkant van de kiezen (sealingfissuurlak);
- f. behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals het tandvlees (parodontale hulp);
- g. verdoving (lokale anesthesie);
- h. behandeling van de tandzenuw (endodontische zorg);
- i. restaureren (vullen) van tanden of kiezen met plastische materialen;
- j. behandeling van het kaakgewricht (gnathologische zorg);
- k. uitneembaar volledig kunstgebit (conventionele gebitsprothese), al dan niet op implantaten, of een gedeeltelijk kunstgebit;
- l. vervangen van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden (met niet-plastische materialen) en het plaatsen van tandheelkundige implantaten. Dit is nodig omdat één of meer van deze blijvende snij- of hoektanden niet zijn aangelegd. Of omdat deze ontbreken als direct gevolg van een ongeval;
- m. chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundi-