



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, implantaten en 4-delige brug, ongeval

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv

Zaaknummer : 202000016

Zittingsdatum : 12 augustus 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 16 april 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 10 juni 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 12 juni 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 juli 2020 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 30 juni 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020026851) aan de commissie zijn advies uitgebracht. Een afschrift is op 2 juli 2020 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld om op het advies van het Zorginstituut te reageren. Op 13 juli 2020 heeft verzoeker per brief gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 2.5. Een kopie van de reactie van verzoeker van 13 juli 2020 is op 21 juli 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 21 juli 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZieZo Selectief (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft ongeveer vijftien jaar geleden een ongeval gehad, waardoor gebitsschade is ontstaan. Destijds zijn enkele elementen door het ongeval losgeraakt en nadien hebben verschillende endodontische behandelingen plaatsgevonden. Dit alles heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. Daarom is bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van twee implantaten en een 4-delige brug, mogelijk in combinatie met botopbouw.
- 3.3. Ter onderbouwing van de ingediende aanvraag heeft de behandelend kaakchirurg bij brief van 12 september 2019 het volgende over verzoeker verklaard:

"15 jaar geleden heeft hij een trauma op het bovenfront gehad. De 11 en 21 zouden geavulseerd zijn geweest. De 11, 21 en 22 zijn endodontisch behandeld. Inmiddels is er een resorptie van deze elementen. De 12 is recent endodontisch behandeld, maar de prognose van dit element is dubieus. In overleg met de tandarts werd besloten dat er een indicatie is voor verwijdering van de 12 t/m 22 en het plaatsen van 2 implantaten op positie 12 en 22, mogelijk in combinatie met een botopbouw."

3.4. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 27 september 2019 aan verzoeker meegedeeld dat de aangevraagde behandeling niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

3.5. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft verzoeker een verklaring van zijn behandelend kaakchirurg overgelegd. Hierin stelt de kaakchirurg het volgende:

"Er is een aanvraag gedaan voor vergoeding voor het plaatsen van 2 implantaten in de bovenkaak met eventueel botopbouw. Hier is een afwijzing voor gekomen. Patiënt wil tegen dit besluit bezwaar maken. Alle 4 de bovenfront-elementen zijn 15 jaar geleden bij een trauma betrokken geweest en nu treed er resorptie op. De 4 elementen dienen verwijderd te worden en er worden 2 implantaten ter plaatse van de laterale incisieven geplaatst met een 4-delige brug. Het is nog niet zeker of er na de verwijdering voldoende bot aanwezig is. Misschien is een socket-preservation nodig of is een botopbouw met bot uit de crista iliaca anterior de enige optie om voldoende botvolume te verkrijgen.

*Er zal in ieder geval een PP vervaardigd worden.
Wilt u de aanvraag opnieuw beoordelen?"*

3.6. Bij brief van 11 december 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.7. Bij brief van 30 juni 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Verzoeker was reeds ouder dan 18 ten tijde van het ongeval. Hij komt derhalve niet in aanmerking voor vergoeding van tandvervangende hulp op grond van artikel 2.7, zesde lid, Bzv.

Voor een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals schisis of een ander dento-alveolair defect. Het verlies van enkele gebitselementen is niet zo'n aandoening. Voorts geldt als aanvullende eis voor implantaatbehandeling dat de implantaten dienen ter bevestiging van een volledig uitneembare gebitsprothese in de tandeloze kaak. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.

Conclusie

*Verzoeker voldoet niet aan de indicatiecriteria van de zorgverzekering.
Verweerder heeft de aanvraag terecht afgewezen."*

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige behandeling alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

4.2. De zorgverzekeraar 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. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) 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.

6.2. Verzoeker stelt dat hij ongeveer vijftien jaar geleden een ongeval heeft gehad waarbij niet alleen zijn tanden beschadigd zijn geraakt, maar ook het omliggende kaakbot. Destijds is gekozen voor een tijdelijke oplossing omdat eerst de kaakfracturen moesten helen. Dat deze 'tijdelijke' oplossing vijftien jaar heeft gefunctioneerd, had niemand kunnen denken. Het voelt dan ook oneerlijk dat dit argument nu tegen hem wordt gebruikt. Volgens verzoeker heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht die eruit bestaat dat de schade die is ontstaan door het ongeval moet worden hersteld, nu en in de toekomst.

6.3. De zorgverzekeraar voert aan dat tandheelkundige zorg na een ongeval alleen ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed als sprake is van een blijvend dento-alveolair defect. Bij verzoeker zijn na het ongeval de tanden teruggeplaatst. Als in het verleden tanden zijn teruggeplaatst die nu alsnog verloren zijn gegaan door wortelresorptie, dan is er bij het ongeval geen sprake geweest van een blijvend dento-alveolair-defect. De tanden konden immers teruggeplaatst worden en hebben nog vijftien jaar gefunctioneerd.

6.4. De zorgverzekering biedt op grond van artikel 8 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' voor verzekerden jonger dan 23 jaar aanspraak op vergoeding van de kosten van kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd of geheel ontbreken als gevolg van een ongeval. De noodzaak van de zorg moet zijn vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Vast staat dat verzoeker ten tijde van het ongeval op 17 juni 2017 reeds ouder was dan 18 jaar. Daarom kan een beroep op artikel 8 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering niet slagen.

6.5. Verder bestaat op grond van de artikelen 11 en 13 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen', aanspraak op tandheelkundige zorg, waarbij geen leeftijdsgrens van toepassing is. Voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is dat sprake dient te zijn van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 2.7 Bzv. Uit het eerste lid van laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkunde slechts kan voorkomen in drie gevallen:
a) 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 verzoeker zijn de onder b en c vermelde indicaties niet aan de orde.

6.6. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv, gaat het om een ernstige stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 13 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten,

oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Uit een toelichting van het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ, thans: Zorginstituut) op mondzorg (te raadplegen via de website van het Zorginstituut) blijkt dat ook een blijvend dento-alveolair defect een verworven afwijking in de zin van artikel 2.7 Bzv vormt. Zoals de commissie eerder heeft overwogen (vgl. o.a. GcZ, 15 augustus 2012, 2011.0288) dient hierbij sprake te zijn van zowel het geheel of gedeeltelijk ontbreken van één of meer elementen (dentaal defect) als van schade aan een substantieel deel van het aangrenzende tanddragende kaakbot (botdefect). Ten aanzien van deze indicatie geldt tevens dat de situatie in ernst vergelijkbaar moet zijn met schisis.

- 6.7. Op basis van de verklaringen van de kaakchirurg is aannemelijk dat bij verzoeker naar aanleiding van het ongeval schade aan de verschillende elementen is ontstaan. Niet aannemelijk is echter geworden dat deze schade dusdanig ernstig was dat gesproken kan worden van een blijvend dento-alveolair defect in de zin zoals hiervoor beschreven. Integendeel, na genezing van de fracturen en terugplaatsing van de elementen hebben deze gedurende vijftien jaar gefunctioneerd. Dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van een blijvend alveolair defect wordt onderschreven in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 30 juni 2020 en is bevestigd met het definitieve advies van 21 juli 2020.

Aanspraak op een implantaatbehandeling kan voorts bestaan in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een volledige uitneembare gebitsprothese. Ook deze situatie doet zich bij verzoeker niet voor.

- 6.8. Gelet op het voorgaande bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de aangevraagde tandheelkundige behandeling bestaande uit het aanbrengen van twee implantaten en een 4-delige brug ten laste van de zorgverzekering. De commissie begrijpt dat verzoeker zich gedupeerd voelt omdat destijds is gekozen voor terugplaatsing van de elementen, waarvan later bleek dat deze toch niet konden worden behouden. Hierover wordt opgemerkt dat geenszins vast staat dat op dat moment wel een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestond. Gekozen is voor een oplossing die destijds, naar tandheelkundig inzicht, het meest aangewezen was.

- 6.9. Dat de zorgverzekeraar met zijn afwijzende beslissing zijn zorgplicht heeft geschonden en om die reden gehouden is de voorliggende en toekomstige behandelingen te verstrekken of vergoeden vermag de commissie niet in te zien. De zorgplicht ziet uitsluitend op verzekerde en geïndiceerde zorg, die bovendien doelmatig moet zijn, terwijl tevens moet zijn voldaan aan de toepasselijke formele vereisten. In dit geval is geconcludeerd dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt zodat de ingediende aanvraag terecht werd afgewezen. Eventuele verdere tandheelkundige behandelingen zijn nog niet bekend zodat ook ten aanzien hiervan niet kan worden gesproken van schending van de zorgplicht.

- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 augustus 2020,



G.R.J. de Groot

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.



U heeft recht op noodzakelijke tandheelkundige zorg zoals tandartsen, tandprothetici, kaakchirurgen, mondhygiënist en orthodontisten die plegen te bieden. In de onderstaande artikelen (van 6 tot en met 13) gaan wij hierop in.

6 Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat u zonder orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op deze behandeling.

Let op! In andere gevallen valt orthodontie niet onder de basisverzekering. Hiervoor kunt u een aanvullende verzekering afsluiten.
N.B. Geldt alleen voor verzekerden tot 18 jaar.

Voorwaarden voor het recht op orthodontie in bijzondere gevallen

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor een behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- 3 Voor deze behandeling is medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk.
- 4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a reparatie of vervanging van een bestaande orthodontische voorziening indien u deze verliest of beschadigt door uw eigen schuld of nalatigheid;
- b beugelcategorie 0 (Myobracetrainers);
- c beugelcategorie 7 (vacuümgevormde beugels, aligners).

7 Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar

Bent u jonger dan 18 jaar? Dan heeft u recht op de volgende tandheelkundige behandelingen:

- a periodiek preventief tandheelkundig onderzoek 1 keer per jaar (jaarlijkse controle), of meerdere keren per jaar, als u tandheelkundig op die hulp bent aangewezen;
- b incidenteel tandheelkundig consult;
- c het verwijderen van tandsteen;
- d maximaal 2 keer per jaar een fluoridebehandeling vanaf het moment van doorbreken van blijvende gebitselementen, tenzij u tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp bent aangewezen. Wij moeten u hier wel vooraf toestemming voor hebben gegeven;
- e sealing (afdichten groeven van kiezen);
- f parodontale hulp (behandeling van tandvlees);
- g anesthesie (verdooving);
- h endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling);
- i restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen);
- j gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtsproblemen);
- k uitneembare prothetische voorzieningen (frameprothese, partiële prothese (plaatje) of volledig kunstgebit);
- l chirurgische tandheelkundige hulp. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten valt niet onder deze zorg;
- m röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus. Deze moet bevoegd en bekwaam zijn om de betreffende behandeling uit te voeren.
- 2 Gaat een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts, tandarts-specialist of een huisarts.
- 3 U heeft alleen recht op het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling, als er sprake is van orthodontie in bijzondere gevallen (zie artikel 6 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'). Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.
- 4 Is er zorg nodig zoals omschreven in artikel 6, 8, 12 of 13 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'? Dan moeten wij u hier vooraf toestemming voor hebben gegeven. Meer hierover leest u in deze artikelen.
- 5 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor het maken van een kaakoverzichtsfoto (X21). Uw zorgverlener kan toestemming bij ons aanvragen. Vervolgens beoordelen wij deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (M05);
- b orthodontie. Dit valt, met uitzondering van de bijzondere orthodontie zoals omschreven in artikel 6 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen', niet onder de basisverzekering. Dit kan uit een aanvullende verzekering vergoed worden;
- c implantaten. Deze vallen mogelijk onder artikel 11 'Implantaten' of artikel 13 'Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen' of kunnen uit een aanvullende tandartsverzekering vergoed worden.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Let op! Reguliere orthodontistische hulp valt niet onder de basisverzekering. Hiervoor kunt u een aanvullende verzekering afsluiten.
N.B. Geldt alleen voor verzekerden tot 18 jaar!



8 Fronttandvervanging voor verzekerden tot 23 jaar

Heeft u één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die vervangen moeten worden, omdat deze tanden niet zijn aangelegd of omdat het ontbreken ervan het directe gevolg is van een ongeval en is deze indicatie aantoonbaar voor het 18e levensjaar gesteld? Dan heeft u recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen. Dit omvat onder andere een vaste brug, etsbrug/plakbrug of kroon op implantaten en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in het front.

Voorwaarden voor het recht op een fronttandbehandeling

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.
- 2 Gaat een kaakchirurg u behandelen? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts of tandarts-specialist.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Bij uw aanvraag voor toestemming moet een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's zitten. Het behandelplan moet zijn opgesteld door uw tandarts of kaakchirurg.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

9 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - kaakchirurgie

U heeft recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek. Dit eventueel in combinatie met een verblijf in een ziekenhuis. U heeft echter geen recht op parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat (zie artikel 11 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen') en een ongecompliceerde extractie (kies of tand trekken) door een kaakchirurg (deze kan uit de aanvullende tandartsverzekering worden vergoed).

U heeft recht op verpleging en/of verblijf als deze zorg nodig is in verband met kaakchirurgie. Zie hiervoor artikel 31 Medisch specialistische zorg en verblijf van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Voorwaarden voor het recht op kaakchirurgie

- 1 Een kaakchirurg moet de behandeling uitvoeren.
- 2 U moet zijn doorverwezen door een huisarts, tandarts, orthodontist, tandprotheticus, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, een andere medisch specialist of jeugdarts. Een tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen bij verdenking op pathologie in een tandeloze kaak.
- 3 Wij moeten u bij de volgende behandelingen vooraf toestemming hebben gegeven:
 - extractie (trekken van tanden of kiezen) onder narcose;
 - correctie van de kaak in combinatie met een extractie;
 - osteotomie (kaakoperatie);
 - kinplastiek als zelfstandige verrichting;
 - pre- en per- implantologische chirurgie (botopbouw);
 - het plaatsen van botankers voor een orthodontische behandeling;
 - plastische chirurgie.
- 4 Vraagt u toestemming aan voor een tandheelkundige behandeling? Dan beoordelen wij deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

10 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten

U heeft recht op het laten maken, plaatsen, repareren en rebasen van de volgende prothesen:

- a een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak;
- b een uitneembare volledige immediaatprothese;
- c een uitneembare volledige vervangingsprothese;
- d een uitneembare volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen;
- e een volledige prothese (klikgebit) op implantaten voor boven- en/of onderkaak en bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staven).

Voor de prothesen (a t/m d) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25%. Voor de prothese op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak. De eigen bijdrage voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaat-gedragen prothese op de andere kaak (code J50) is 17%. Voor de bevestigingsmaterialen (zoals drukknoppen en staven) op implantaten (e) geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak.

Laat u een volledige immediaatprothese, een bestaande uitneembare volledige prothese, een bestaande volledige overkappingsprothese of een prothese op implantaten repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.

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

Voorwaarden voor het recht op uitneembare volledige prothesen

- 1 Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de behandeling uitvoeren.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of tandprotheticus u hebben doorverwezen. Een tandprotheticus kan u alleen verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u een uitneembare volledige prothese heeft voor de onder- én bovenkaak.



- 3 Als de prothese binnen 5 jaar (de hierboven genoemde protheses a, c en d) of een immediaatprothese (b) binnen een halfjaar moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- 4 Wij hanteren een maximum bedrag voor techniek- en materiaalkosten. U kunt deze bedragen terugvinden op onze website. 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.
- 5 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 5 jaar.
- 6 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.

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).

11 Implantaten

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-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.

Voorwaarden voor het recht op implantaten

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 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.
- 3 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 13 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 vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

12 Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap

Heeft u een niet-tandheelkundige lichamelijke en/of verstandelijke handicap? En kunt u zonder tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie houden of verwerven, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder de lichamelijke en/of verstandelijke beperking? Dan heeft u recht op tandheelkundige zorg.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de zorg? Of laat u zich behandelen door een kaakchirurg? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.
- 3 U heeft alleen recht op deze zorg, als u niet al recht heeft op tandheelkundige zorg vanuit de Wlz.
- 4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de zorg. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Let op! Wilt u zorg van een kaakchirurg met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

13 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

In de volgende bijzondere gevallen heeft u recht op een tandheelkundige behandeling:

- a als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening;
- b als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. En als u zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder de medische aandoening;
- c als u een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen, volgens de gevalideerde angstschalen zoals die zijn omschreven in de richtlijnen van Centra voor Bijzondere Tandheelkunde.



Voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, betalen verzekerden van 18 jaar en ouder een bijdrage ter grootte van het bedrag dat bij de betreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht, als dit artikel niet van toepassing is. Gaat u bijvoorbeeld naar een angststandarts? Dan betaalt u doorgaans een hoger tarief dan bij een gewone tandarts. U heeft alleen recht op de meerkosten. Het standaardtarief van een gewone tandarts betaalt u zelf.

Voorwaarden voor het recht op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

- 1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- 2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Of laat u zich behandelen door een kaakchirurg? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist, tandprotheticus of huisarts u hebben doorverwezen. Een tandprotheticus kan u alleen verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u een uitneembare volledige prothese heeft voor de onder- én bovenkaak.
- 3 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- 4 Narcose- of lachgasbehandelingen worden alleen vergoed als laatste middel in een angstreductietraject. De narcose- of lachgasbehandeling moet worden uitgevoerd in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of bij een tandarts die voldoet aan onze eisen qua deskundigheid, organisatie en veiligheid rondom narcose- en/of lachgasbehandelingen. Voor deze behandelingen moeten wij u altijd vooraf toestemming hebben gegeven. Wij toetsen per aanvraag of er recht is op vergoeding van de behandeling.

Let op! U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 11 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 vergoeding lager zijn dan bij een kaakchirurg die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde kaakchirurgen vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.



Ogen en oren

14 Audiologisch centrum

14.1 Gehoorproblemen

Heeft u gehoorproblemen? Dan heeft u recht op zorg in een audiologisch centrum. De zorg houdt in dat het centrum:

- a onderzoek doet naar uw gehoorfunctie;
- b u adviseert over aan te schaffen gehoorapparatuur;
- c u voorlichting geeft over het gebruik van de apparatuur;
- d psychosociale zorg verleent als dat voor uw gehoorprobleem noodzakelijk is.

Voorwaarde voor het recht op zorg in een audiologisch centrum

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, kinderarts, kno-arts of triage-audicien.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerd audiologisch centrum

Let op! Wilt u zorg van een audiologisch centrum met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een audiologisch centrum dat wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde audiologische centra vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

14.2 Spraak- en taalstoornissen bij kinderen

Heeft uw kind een spraak- of taalstoornis? Een voor dat doel gecontracteerd audiologisch centrum kan hulp bieden bij het stellen van een diagnose. Wilt u weten welke audiologische centra wij hiervoor hebben gecontracteerd? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker.

Voorwaarde voor het recht op zorg in een audiologisch centrum

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, kinderarts, kno-arts of triage-audicien.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerd audiologisch centrum

Let op! Wilt u zorg van een audiologisch centrum met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een audiologisch centrum dat wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke audiologische centra wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde audiologische centra vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

15 Zintuiglijke gehandicaptenzorg

U heeft recht op zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG). Deze zorg omvat multidisciplinaire zorg gericht op het leren omgaan met, het opheffen van of het compenseren van de beperking. Deze zorg heeft als doel dat u zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

U komt voor deze zorg in aanmerking als u:

- a een auditieve beperking heeft (u bent doof of slechthorend) en/of;
- b een visuele beperking heeft (u bent blind of slechtziend) en/of;
- c niet ouder bent dan 22 jaar en een communicatieve beperking heeft (u heeft ernstige moeilijkheden met spraak en/of taal) als gevolg van een primaire taalontwikkelingsstoornis.

