



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, aanbrengen bruggen na orthodontische behandeling, ongeval

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

Zaaknummer : 201901430

Zittingsdatum : 18 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 8 november 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 13 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 14 januari 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 23 januari 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020002118) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 24 januari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 maart 2020 telefonisch gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Naturapolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering modules Spieren & Gewrichten (€ 350,-) en Tand (€ 500,-) (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft in 1982 een ongeval gehad, waardoor gebitsschade is ontstaan. Deze kon alleen in twee fases worden gerepareerd. De eerste fase bestond uit een orthodontische behandeling, die is vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De tweede fase, waarop het geschil betrekking heeft, bestaat uit het aanbrengen van bruggen. Hiervoor heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend.
- 3.3. De behandelend tandarts heeft op 5 februari 2019 over verzoekster verklaard:  
*"Enige tijd geleden is reeds voor mevrouw een aanvraag gedaan voor tandheelkundige behandeling van het gebit uit de basisverzekering. Zij heeft toen een goedkeuring gekregen voor de eerste fase. Namelijk orthodontie en herstel van de beet. Inmiddels is deze behandeling met succes afgerond en is het tijd voor de 2e fase.*

*Mevrouw is reeds lange tijd bij ons onder behandeling. Zij is zeer gemotiveerd en heeft altijd veel tijd, energie en geld in gebitsbehandelingen gestoken. Het probleem dat zich op dit moment voordoet is uitgebreid en mevrouw niet te verwijten. De basale oorzaak ligt bij een forse*

*gebitsschade als gevolg van een ongeval in het verleden, waarbij elementen 12, 11 en 21 uitgebreid zijn behandeld. Het verlies van deze elementen als gevolg van breuk en infectie is nog altijd te herleiden aan dit ongeval.*

*De diepe traumatische dekbeet maakte behandeling voorheen niet mogelijk. Een orthodontisch voortraject is gevolgd waardoor een uitgebreide prothetische behandeling in een correcte occlusie articulatie verloop nu wel te realiseren is. We kunnen dus werken naar een functioneel stabiel eindresultaat. We kiezen hierbij voor brugwerk, een andere (zinvolle) optie is er niet.*

*Mevrouw kampt nu met 1 duidelijk[e] ontsteking aan de 12. Daarnaast is er sprake van een fractuur aan de 11. De kans dat element 11 binnenkort infecteert is groot. Het is evident dat deze ontstekingen een probleem zijn dat bij voorkeur zo snel mogelijk opgelost zal moeten worden. Een uitgebreide tandheelkundige behandeling is hierdoor dus noodzakelijk. (...)*

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 7 september 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde behandeling, waarbij bruggen worden aangebracht, niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 16 april 2019 en 26 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Bij brief van 23 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*“(...) Het gaat om een aanvraag voor een zesdelige brug in het bovenfront. Twee tanden (de elementen 11 en 12) zijn verwijderd. In het verleden (rond 1982) heeft verzoekster bij een ongeval gebitsschade opgelopen. De verwijdering van de twee frontelementen zou hiervan een uitgesteld vervolg zijn.*

*Tandheelkundige hulp voor volwassen verzekerden maakt geen deel uit van de te verzekeren prestatie krachtens de Zvw. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaakmondstelsel, zoals schisis of een in ernst daarmee vergelijkbare aandoening. Het verlies van twee frontelementen is niet zo'n aandoening. Het gaat wel om een situatie die tandheelkundige behandeling behoeft, maar niet om een aandoening die zo ernstig is dat deze een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp oplevert.*

#### Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft tot bijzondere tandheelkundige hulp. De gevraagde behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)*

#### 4. Geschil







4.1. Verzoekster 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 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. 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. Tussen partijen bestaat geen geschil over de vraag of verzoekster aanspraak had op de orthodontische behandeling die nodig was na het ongeval. Deze behandeling is, naar de commissie begrijpt, inmiddels volledig door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Wat hen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster aanspraak heeft op de tandheelkundige behandeling die volgt op deze orthodontische behandeling. Verzoekster heeft aangevoerd dat het de ziektekostenverzekeraar vanaf het begin bekend was dat deze behandeling ook zou moeten plaatsvinden. Het gaat immers om een geheel van behandelingen vanwege één oorzaak, namelijk het ongeval. De ziektekostenverzekeraar heeft de aangevraagde tandheelkundige behandeling echter afzonderlijk beoordeeld, en is daarbij tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige hulp.
-  6.3. De commissie overweegt dat het, anders dan verzoekster denkt, niet gaat om één, maar om twee behandelingen. De aangevraagde tandheelkundige behandeling moet daarom los van de orthodontische behandeling worden gezien. Dat deze laatste behandeling nodig was om de tandheelkundige behandeling te kunnen ondergaan, maakt dit niet anders. Juridisch gezien gaat het om afzonderlijke aanspraken. Beoordeeld moet daarom worden of verzoekster op dit moment voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige hulp.
-  6.4. In artikel 13 van de zorgverzekering is bepaald dat recht bestaat op een tandheelkundige behandeling als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. En dat zonder die tandheelkundige behandeling geen tandheelkundige functie kan worden behouden of gekregen, die gelijkwaardig is aan de functie die zou hebben bestaan als de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 13 van de zorgverzekering, moet hierbij met name worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Geen van deze indicaties is bij verzoekster aan de orde.
-  6.5. Uit een toelichting van het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ, thans: Zorginstituut Nederland) 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 geoordeeld (vgl. o.a. GcZ, 26 september 2018, 201800220) moet hierbij sprake 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.
-  6.6. Bij verzoekster is door het ongeval weliswaar aanzienlijke schade ontstaan aan de verschillende elementen, maar van een dento-alveolair defect in de zin zoals hiervoor beschreven is geen sprake, aangezien niet is komen vast te staan dat hierdoor ook schade aan een substantieel deel van het aangrenzende tanddragende kaakbot is veroorzaakt. Ook anderszins is niet gebleken dat bij verzoekster een aandoening bestaat, die in ernst is te vergelijken met de in de toelichting bij artikel 2.7 Bzv genoemde stoornissen of afwijkingen. Voorts is gesteld noch gebleken dat bij verzoekster sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening waarvoor bijzondere tandheelkundige zorg noodzakelijk is dan wel van een medische aandoening waarvan de behandeling zonder voorafgaande tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, zoals bedoeld in artikel 13, tweede respectievelijk derde lid, van de zorgverzekering.

6.7. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij weliswaar strikt genomen niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering, maar dat bij haar toch sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Haar situatie moet worden beoordeeld naar de geest van de wet. Zij onderging de orthodontische behandeling alleen zodat zij de daaropvolgende tandheelkundige behandeling zou kunnen ondergaan. Hiermee was de ziektekostenverzekeraar bekend. Aangezien de ziektekostenverzekeraar toestemming heeft gegeven voor de eerste fase van de behandeling, moet hij volgens verzoekster ook toestemming geven voor de tweede fase. Zoals hiervoor is overwogen, voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde. Deze zijn duidelijk, zodat er geen ruimte is voor een afwijkende interpretatie op basis van de 'geest van de wet'. Waren de voorwaarden niet duidelijk, dan voorziet artikel 6:238, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek erin dat de voor verzoekster gunstigste uitleg wordt toegepast. Die situatie doet zich hier echter niet voor. Verder geldt dat de ziektekostenverzekeraar op basis van de vergoeding voor de orthodontische behandeling niet is gehouden ook de tandheelkundige behandeling te vergoeden. Zoals al is overwogen, moeten de behandelingen los van elkaar worden beoordeeld. Dat de orthodontische behandeling nodig was om daarna de tandheelkundige behandeling te kunnen ondergaan, maakt dit niet anders. Het zelfde geldt voor de wetenschap bij de ziektekostenverzekeraar dat laatstgenoemde behandeling nog zou volgen. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar reeds in december 2016 meegedeeld de bijzondere tandheelkunde niet te vergoeden. Bij verzoekster is daarom geen sprake van een gerechtvaardigd vertrouwen op basis waarvan de ziektekostenverzekeraar alsnog zou zijn gehouden tot vergoeding.

6.8. Dit leidt tot de volgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 april 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;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

---

# Besluit zorgverzekering

---

## Artikel 2.7

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, vijftientwintig 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.

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 [zorgzoeker.fbto.nl](http://zorgzoeker.fbto.nl) of neem contact met ons op. 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.

#### Artikel 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, groeistoornis 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 angstscales 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 angsttandarts? 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 [zorgzoeker.fbto.nl](http://zorgzoeker.fbto.nl) of neem contact met ons op. 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.