



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, oncologische behandeling, implantaten en kronen,
medisch gecompromitteerden

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv

Zaaknummer : 201801692

Zittingsdatum : 18 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 17 juni 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 15 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is eveneens op 15 augustus 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 13 september 2019 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019042114) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierin adviseert het Zorginstituut nader onderzoek uit te laten voeren om te bepalen of een (verzekerings)indicatie voor de gevraagde zorg bestaat. Een afschrift is op 13 september 2019 aan partijen gestuurd. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar gevraagd het nader onderzoek uit te voeren.
- 2.4. Bij brieven van 15 oktober 2019, 4 december 2019 en 13 december 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie over de uitkomsten van het nader onderzoek geïnformeerd. Afschriften van deze brieven zijn aan verzoekster gestuurd.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2019 gehoord.
- 2.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 december 2019. Van deze gelegenheid heeft zij op 30 december 2019 gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 3 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 21 januari 2020 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren.
- 2.8. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 januari 2020 laten weten dat hij zich aansluit bij het definitief advies van het Zorginstituut. Verzoekster heeft op 29 januari 2020 gereageerd op het definitief advies. Een kopie van deze laatste reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OZF Zorgpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Royaal en Tand Royaal (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. In 2014 is bij verzoekster borstkanker vastgesteld, waarvoor zij onder behandeling is geweest. Zij heeft chemokuren ondergaan, is bestraald en er zijn lymfeklieren weggehaald. Ook zijn er verschillende medicijnen voorgeschreven, waaronder Tamoxifen en Letrozol.
- 3.3. Op 13 februari 2018 heeft een tandarts ten behoeve van verzoekster een begroting opgesteld in verband met tandheelkundige zorg, waaronder het plaatsen van kronen en een brug. Verzoekster heeft op basis van deze begroting een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar om aanspraak te maken op bijzondere tandheelkunde.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 april 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.6. De tandarts die verzoekster sinds 2014 heeft behandeld, heeft bij brief van 7 februari 2019 over haar verklaard:
"(...) Eind 2014 kwam mevrouw in onze praktijk met een ontsteking bij element 27. 2 jaar later moest dit element toch geëxtraheerd worden door een endo-paro probleem. Dit geldt ook voor element 26. De patiënt had in die periode ook 4 cariës en een normale mondhygiëne. Deze was onder controle bij een externe mondhygiëniste. Doordat de conditie van het kaakbot achteruit ging kwam ook element 22 los die hebben wij daarom meerdere keren gespalkt. Er zijn destijds implantaten geplaatst, maar helaas was het kaakbot type 4, daarom is uiteindelijk de implantaat gaan falen. Haar mond was constant droog door wellicht de medicatie en behandelingen die zij onderging. Ook door de droge mond ontstonden meer caviteiten. Wij zagen mevrouw nadat zij chemo/bestraling heeft gehad, deze symptomen zoals cariës en een droge mond en de kwaliteit van het tandvlees en kaakbot zijn compatibel. Nadat de implantaten zijn gefaald is mevrouw naar de kaakchirurg doorverwezen voor verdere behandeling. (...)"
- 3.7. De tandarts die verzoekster sinds 23 juni 2016 heeft behandeld, heeft bij brief van 23 januari 2019 over haar verklaard:
"(...) Op 23 juni 2016 kwam u voor de eerste keer op controle bij mij. De DPSI meting wees uit categorie A en dat is goed. U gaat altijd trouw naar de mondhygiëniste. (...)"
- 3.8. Het Zorginstituut heeft bij brief van 13 september 2019 verklaard:
"(...) Een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp bestaat wanneer de verzekerde een medische aandoening heeft waardoor de verzekerde zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kan behouden die gelijkwaardig is aan die van iemand zonder deze aandoening (maatmanbeginsel).

In casu gaat het om medische behandeling wegens borstkanker. Uit het tandheelkundige dossier blijkt dat verzoekster al voor deze medische behandeling in de risicogroep viel voor tandheelkundige aandoeningen (tandcariës en parodontaal verval).

Uit het dossier blijkt niet dat verweerder onderzocht heeft of er een verband bestaat tussen de behandeling van borstkanker en de verslechtering van de orale conditie van verzoekster. Pas wanneer deze vraag positief is beantwoord wordt toegekomen aan de beoordeling van het maatmanbeginsel. Hierbij kan ook de doelmatigheid van de voorgestelde tandheelkundige behandeling worden meegenomen.

Nader onderzoek

Het is primair aan verweerder om te beslissen of een bepaalde interventie onder de dekking van de polis valt, verweerder dient eerst zelf te na te gaan of wetenschappelijk bewezen is dat er een causaal verband bestaat tussen de aandoening en de benodigde tandheelkundige zorg. (...)"

3.9. Bij brief van 21 januari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...) Aanvullende informatie

Verweerder heeft aanvullend onderzoek uitgevoerd. Verweerder stelt dat in de literatuur wordt aangegeven dat het ontstaan van een droge mond als gevolg van chemokuren een reversibel proces is. Echter is Professor [naam] van mening (empirisch) dat, ondanks dat de literatuur aangeeft dat hyposialie (te weinig speeksel) door chemokuren reversibel is, er een kleine groep patiënten is waarbij deze klachten meer blijvend van aard zijn. Daarom heeft verweerder voorgesteld een nieuw speekselonderzoek te laten uitvoeren ter vaststelling van de hyposialie/xerostomie. De resultaten van het speekselonderzoek uitgevoerd in 2019 heeft verweerder vergeleken met de resultaten van het onderzoek van 2008. Verweerder concludeert dat verzoekster aanspraak heeft op maatregelen ter preventie van cariës ten laste van de basisverzekering. Verweerder concludeert daarnaast dat verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van herstel van schade ontstaan door parodontale afbraak en/of losstaande tanden en kiezen ten laste van de basisverzekering. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat chemotherapie of bestraling (buiten hoofd/hals regio) leidt tot het ontstaan van parodontaal botverlies. Daarbij wordt opgemerkt dat verzoekster al was gediagnostiseerd met parodontale problemen ruim voordat zij borstkanker kreeg en de therapie hiervoor werd ingezet.

De oorzaak van de te verwijderen en verloren gegane elementen is volgens verweerder van parodontale en/of endodontische oorsprong. Er was voor de borstkanker en chemotherapie ook al sprake van reeds aanwezig schade (cariës en parodontale afbraak). Ook zonder de ontstane droge mond waren deze parodontale en endodontische problemen ontstaan. Op basis van het maatmanbeginsel kan daarom volgens verweerder worden geconcludeerd dat er geen recht is op vergoeding in het kader van bijzondere tandheelkunde voor vervanging van de verloren gegane elementen.

Tandheelkundige beoordeling

(...)

Verweerder heeft terecht geconcludeerd dat de gevraagde tandheelkundige behandeling niet in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de basisverzekering. Verzoekster heeft een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp die leidt tot aanspraak op maatregelen ter preventie van cariës. De indicatie leidt niet tot aanspraak op de gevraagde restauratieve behandeling, omdat niet aannemelijk is gemaakt dat de te herstellen gebitsschade veroorzaakt is door de aandoening die de indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp oplevert. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de tandheelkundige zorg, die zij moet ondergaan, te vergoeden op grond 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 een bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 18.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op bijzondere 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.
- 6.2. In de artikelen 12 en 13 van de zorgverzekering is beschreven wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige zorg. Naast het gegeven dat sprake moet zijn van een bepaalde (medische) indicatie, moet voorafgaand aan de tandheelkundige behandeling een aanvraag worden ingediend. Slechts op basis van een dergelijke aanvraag kan worden beoordeeld of een verzekerde aanspraak heeft op bijzondere tandheelkundige zorg op grond van de zorgverzekering. Het staat vast dat ten behoeve van verzoekster niet eerder dan op 15 maart 2018 een aanvraag voor bijzondere tandheelkundige zorg bij de ziektekostenverzekeraar is ingediend. De ziektekostenverzekeraar is om die reden niet gehouden eventuele kosten die samenhangen met tandheelkundige zorg vóór deze datum te vergoeden.


Zorgverzekering

- 6.3. Reguliere tandheelkundige zorg voor volwassen verzekerden wordt, met uitzondering van de volledige gebitsprothese, niet vergoed vanuit de basisverzekering. Bijzondere tandheelkundige zorg valt daarentegen wel onder de dekking. De aanspraak op deze zorg is beschreven in artikel 2.7 Bzv. De artikelen 12 en 13 van de zorgverzekering zijn hierop gebaseerd. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in drie gevallen:
- (a) Bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen of een aandoening die in ernst hiermee te vergelijken is.
- (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 het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of sprake is van epileptische aanvallen. Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening, waarbij de toestand van het gebit door de ziekte of de behandeling hiervan aantoonbaar is verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden. Enkel de meerkosten die samenhangen met de extra ondersteuning of zorg vallen onder de reikwijdte van dit artikel.
- (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 het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans op slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.


- 6.4. Bij verzoekster is een indicatie als beschreven onder (a) niet aan de orde. Zij heeft namelijk geen van de genoemde stoornissen of afwijkingen, of aan aandoening die hiermee in ernst te vergelijken is. Ook is bij verzoekster geen sprake van een indicatie als beschreven onder (c). De aanvraag die ten behoeve van verzoekster is ingediend, ziet namelijk op tandheelkundige zorg die ná en niet voorafgaand aan een behandeling heeft plaatsgevonden. De vraag die rest is of bij verzoekster een indicatie als beschreven onder (b) bestaat. In dit verband hebben partijen het volgende aangevoerd.
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft kennis genomen van de behandelhistorie van verzoekster. Hieruit komt volgens hem naar voren dat reeds voorafgaand aan de oncologische behandeling in de periode van 2014 tot en met 2016 sprake was van gebitsproblemen. In 2008 is reeds vastgesteld dat verzoekster weinig speeksel en een hoog cariërisico heeft. Dit is destijds als volgt beschreven: *"2008: er vallen de laatste tijd veel gaatjes in het gebit ondanks goede mondhygiëne, cariës-risicotest laat een hoog percentage mutans streptokokken en lactobacillen zien en kijkend naar de aanwezige bacteriën duidt dit op een suikerrijk dieet."* Verder blijkt uit de behandelhistorie dat in 2008 en 2009 parodontale behandelingen hebben plaatsgevonden. Het is volgens de ziektekostenverzekeraar dus niet zo dat de gebitsproblemen zijn veroorzaakt door de oncologische behandelingen vanaf 2014, maar dat deze eerder reeds aanwezig waren. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij telefonisch contact heeft opgenomen met de tandarts van verzoekster. In dit gesprek heeft de tandarts verklaard dat verzoekster voorafgaand aan de oncologische behandelingen bekend was met een zwaar gerestaureerde dentitie en dat sprake was van onvoldoende mondhygiëne. Uit de ingediende aanvraag blijkt overigens dat verzoekster in verband met dit laatste moest worden doorverwezen. Verder heeft de tandarts verklaard dat de onderhavige aanvraag is ingediend op verzoek van verzoekster, maar dat hij van mening is dat geen aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige zorg.
- 6.6. Verzoekster heeft de stelling van de ziektekostenverzekeraar betwist en voert aan dat uit de behandelhistorie juist volgt dat zij een goede mondhygiëne had. De mondhygiëne ('mh') wordt namelijk beoordeeld met een '+' of '++'. Verzoekster heeft eveneens contact opgenomen met haar tandarts. Zij heeft begrepen dat hij nooit aan de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat haar gebitsproblemen het gevolg zijn van een slechte mondhygiëne. Zij kan dit argument van de ziektekostenverzekeraar dan ook niet plaatsen. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat als gevolg van een tekort aan speeksel in het verleden een bacteriële infectie is ontstaan. Deze infectie is destijds behandeld en was aanleiding voor de sanering van het gebit. Sindsdien was het gebit echter in goede conditie. Als gevolg van de oncologische behandelingen zijn ontstekingen ontstaan van het mondslijmvlies. Verder wijst verzoekster erop dat een droge mond en botontkalking bijwerkingen zijn van de aan haar voorgeschreven medicatie. Dit heeft tot gevolg gehad dat verzoekster een half jaar na de oncologische behandelingen tanden en kiezen heeft verloren. Verder bevreemdt het verzoekster dat bij bestraling van de hals of het gelaat wel zonder meer wordt aangenomen dat dit gebitsschade tot gevolg heeft, maar bij bestraling van de borst en oksel niet. Volgens verzoekster liggen deze lichaamsdelen niet ver van de hals, zodat niet zonder meer kan worden uitgesloten dat dit geen gebitsschade veroorzaakt. Overigens heeft ook de behandelend oncoloog verklaard dat de gebitsproblemen van verzoekster zijn veroorzaakt door de oncologische behandelingen.
- 6.7. Uit het advies van het Zorginstituut van 21 januari 2020 volgt dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp als bedoeld in artikel 2.7, sub b, Bzv voor zover dit ziet op maatregelen ter preventie van cariës. De (verzekerings)indicatie leidt niet tot aanspraak op restauratieve behandelingen, omdat niet aannemelijk is gemaakt dat de te herstellen gebitsschade is veroorzaakt door de aandoening van verzoekster of de behandeling hiervan. De commissie neemt deze conclusie over. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op de gevraagde tandheelkundige zorg op grond van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag hiervoor terecht afgewezen.



Aanvullende ziektekostenverzekering




6.8. Partijen verschillen niet van mening over de hoogte van de vergoeding op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Royaal. Dit behoeft om die reden geen verdere bespreking.



6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 19 februari 2020



J.A. Strens-Meulemeester

11.2 Fronttandvervangings voor verzekerden tot 23 jaar

Heeft u 1 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 18^e jaar gesteld? Dan heeft u recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen. Deze omvat onder andere een vaste brug, etsbrug/plakbrug of kroon op implantaten en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in het front.

Voorwaarden voor vergoeding

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts of kaakchirurg.
- Behandelt een kaakchirurg u? Dan heeft u een verwijzing nodig van uw tandarts of tandarts-specialist.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. 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

Wilt u zorg van een kaakchirurg die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde kaakchirurgen). Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op ozf.nl/zorgzoeker of neem hiervoor contact met ons op.

Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u op ozf.nl/vergoedingen of kunt u bij ons opvragen.

Artikel 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 krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder de lichamelijke en/of verstandelijke handicap? Dan heeft u recht op vergoeding van tandheelkundige zorg.

Voorwaarden voor vergoeding

- Een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voert de behandeling uit.
- 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.
- U heeft alleen recht op deze zorg, als u niet al recht heeft op tandheelkundige zorg vanuit de Wlz.
- Wij geven u vooraf toestemming voor deze zorg. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, stuurt u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's mee. Uw zorgverlener stelt het behandelplan en de begroting op en maakt de röntgenfoto's. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Wilt u zorg van een kaakchirurg die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners).

Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op ozf.nl/zorgzoeker of neem hiervoor contact met ons op.

Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u op ozf.nl/vergoedingen 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:

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

Voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, betalen verzekerden van 18 jaar of 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 vergoeding

- Een tandarts, mondhygiënist, orthodontist, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voert de behandeling uit.
- 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 of huisarts u hebben doorverwezen.
- Wij geven u vooraf toestemming. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, stuurt u ook een behandelplan en kostenbegroting mee. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- Narcosebehandelingen worden alleen vergoed als laatste middel in een angstreductietraject. De narcosebehandeling moet worden uitgevoerd in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of bij een tandarts die voldoet aan onze eisen qua deskundigheid, organisatie en veiligheid rondom narcosebehandelingen. Voor behandelingen onder narcose moeten wij u altijd vooraf toestemming hebben gegeven. Wij toetsen per aanvraag of er recht is op vergoeding.

Let op! U heeft misschien ook recht op vergoeding van implantaten vanuit artikel 11.1 van de Aanspraken en vergoedingen OZF Zorgpolis.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde kaakchirurg

Wilt u zorg van een kaakchirurg die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). Wilt u weten met welke kaakchirurgen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op ozf.nl/zorgzoeker of neem hiervoor contact met ons op.

Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u op ozf.nl/vergoedingen of kunt u bij ons opvragen.

Ogen en oren

Artikel 14 Audiologisch centrum

14.1 Gehoorproblemen

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

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.