



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Turkije, bijzondere tandheelkunde, kaakchirurgie, sinuslift, implantaten
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv,
voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 13 Nederlands-Turks Verdrag
inzake sociale zekerheid
Zaaknummer : 201901097
Zittingsdatum : 15 april 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 9 december 2019 heeft verzoekster een e-mail gestuurd, waarin zij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) vraagt een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 13 februari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 februari 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Op 11 maart 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020008979) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 12 maart 2020 aan partijen gestuurd. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het voorlopig advies te reageren. Partijen hebben van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt.

2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar is de mogelijkheid geboden te worden gehoord. Beide partijen hebben meegedeeld dat zij niet gehoord willen worden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Vrij Polis (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Collectief Aanvullend Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoekster heeft in Turkije tandheelkundige zorg ondergaan. Er zijn twee sinusliften uitgevoerd en acht implantaten aangebracht, waarop een vaste prothese is geplaatst.

3.3. De betrokken zorgverlener heeft bij brief van 8 mei 2018 over verzoekster verklaard:
*(...) 8 implants and temporary denture. 2 bone graft. Urgent visit by patient.
(...) [verzoekster] visited our clinic with loose implants and crowns. We did 8 new implants to her.
And temporary denture is made by us. (...)"*

3.4. Verzoekster heeft de kosten van de tandheelkundige zorg op 6 juni 2018 door middel van het formulier 'Declaratie buitenland hulp' gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 20 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 11 maart 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...) Implantaten

Voor aanspraak op implantaten moet sprake zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese (art. 2.7, lid 2, Bzv).

Sinuslifting

Sinuslifting valt onder chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (art. 2.7, lid 5, Bzv). Sinuslifting uitgevoerd door een kaakchirurg komt voor vergoeding in aanmerking als de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling (art. 2.1, lid 3, Bzv). Een sinuslifting die noodzakelijk is om een implantaat te kunnen plaatsen wordt beschouwd als een behandeling zonder zelfstandig medisch doel. Daarmee valt de sinuslifting buiten de aanspraak, indien het plaatsen van het implantaat niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. De sinuslifting is in dat geval slechts bestemd om een niet onder de basisverzekering vallende behandeling mogelijk te maken en komt daarom zelf ook niet voor vergoeding in aanmerking.

(...)

Vergoeding implantaten

(...)

Uit de tandheelkundige gegevens in het dossier blijkt niet dat sprake is van een ernstig geslonken kaak. Het is niet waarschijnlijk dat de hele bovenkaak ernstig geslonken was aangezien er natuurlijke gebitselementen zijn getrokken voorafgaand aan de plaatsing van de implantaten. Uit het dossier blijkt dat na plaatsing van de acht implantaten een tijdelijk gebit is geplaatst. Dit betrof een uitneembare constructie. Echter heeft verzoekster verklaard dat zij vervolgens een vaste constructie heeft laten plaatsen die zij zelf heeft betaald. Voor vergoeding moeten de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dat is niet het geval.

Vergoeding sinuslift

Een sinuslifting kan alleen voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering indien de behandeling is uitgevoerd door een kaakchirurg. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet beoordelen of de sinuslifting is uitgevoerd door een kaakchirurg of een tandarts. Mocht de sinuslifting uitgevoerd zijn door een tandarts dan komt de sinuslifting niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Mocht de sinuslifting zijn uitgevoerd door een kaakchirurg dan dient beoordeeld te worden of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op deze behandeling. Het is gebruikelijk om een sinuslifting te doen voorafgaand aan de plaatsing van implantaten. Echter, een sinuslifting wordt beschouwd als een behandeling zonder zelfstandig medisch doel. De sinuslifting is slechts bestemd om een niet onder de basisverzekering vallende behandeling (plaatsen van implantaten) mogelijk te maken, en valt daarom ook zelf buiten de aanspraak. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de sinusliften en het aanbrengen van de implantaten moet vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie



5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling



- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over bijzondere tandheelkunde en kaakchirurgie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder is hierin de toepasselijke bepaling opgenomen uit het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid. Daarnaast zijn de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden vermeld. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Artikel 13, eerste lid, van het Nederlands-Turks Verdrag inzake sociale zekerheid biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg gedurende een tijdelijk verblijf indien de gezondheidstoestand van de verzekerde onmiddellijke geneeskundige behandeling noodzakelijk maakt. Het staat vast dat verzoekster tijdens haar verblijf in Turkije tandheelkundige zorg heeft ondergaan, waaronder twee sinuslifts, het aanbrengen van acht implantaten en het plaatsen van een vaste prothese op de implantaten. Uit de (beperkte) medische informatie in het dossier volgt niet dat deze zorg onmiddellijk noodzakelijk was. Weliswaar zaten bepaalde implantaten en kronen los, maar hieruit volgt niet een directe behandel noodzaak tijdens het verblijf. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op deze behandeling op grond van het Nederlands-Turks verdrag. Een eventueel recht op vergoeding moet daarom worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 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 30 en 31 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 een aandoening die hiermee in ernst te vergelijken is. Verder is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een indicatie als beschreven onder (b) of (c). De tandheelkundige zorg die heeft plaatsgevonden hield namelijk geen verband met een niet-tandheelkundige aandoening of een andere medische behandeling.

- 
- 6.5. Op grond van artikel 2.7, tweede lid, Bzv bestaat tevens aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Ook aan deze voorwaarden wordt niet voldaan. In de eerste plaats blijkt uit de informatie in het dossier niet dat verzoekster - eventueel na het verwijderen van de reeds aanwezige implantaten - een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak had. In de tweede plaats heeft verzoekster verklaard dat de implantaten niet zijn aangebracht ter bevestiging van een uitneembare, maar van een vaste prothese. Dit betekent dat verzoekster ook op grond van artikel 2.7, tweede lid, Bzv geen aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten op grond van de zorgverzekering.
- 
- 6.6. Uit artikel 2.7, vijfde lid, Bzv volgt dat - in andere gevallen dan hiervoor genoemd - aanspraak bestaat op 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. Een sinuslift is aan te merken als chirurgische tandheelkundige hulp als beschreven in artikel 2.7, vijfde lid, Bzv. Een sinuslift wordt beschouwd als een behandeling zonder zelfstandig medisch doel en komt alleen voor vergoeding in aanmerking als tevens recht op vergoeding voor het aanbrengen van implantaten bestaat. Aangezien dit laatste niet het geval is in de situatie van verzoekster, is de ziektekostenverzekeraar niet gehouden de kosten van de sinusliften te vergoeden. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 11 maart 2020.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de tandheelkundige zorg die verzoekster heeft ondergaan. Op basis van deze verzekering bestaat dus geen recht op vergoeding hiervan.
- 
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 april 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Artikel 29. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Als u jonger bent dan 18 jaar, dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

1. controle (periodiek preventief tandheelkundig onderzoek); 1 keer per jaar. Als dit nodig is, dan hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van dit onderzoek;
2. incidenteel consult;
3. tandsteen verwijderen;
4. fluoridebehandeling vanaf het doorbreken van het eerste element van het blijvend gebit; 2 keer per jaar. Als dit nodig is, dan hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van deze behandeling;
5. sealing (afdichten of verzegelen van putjes en groeven in tanden en kiezen);
6. behandeling van het tandvlees (parodontale hulp);
7. verdoving (anesthesie);
8. wortelkanaalbehandeling (endodontische hulp);
9. vullingen (restauratie van gebitselementen met plastische materialen);
10. behandeling bij klachten van het kaakgewricht (gnathologische hulp);
11. volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak, plaatprothese of frameprothese (uitneembare prothetische voorzieningen);
12. chirurgische tandheelkundige hulp met uitzondering van het aanbrengen van implantaten;
13. röntgenonderzoek. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van röntgenonderzoek voor orthodontie.

Bent u jonger dan 23 jaar? Dan hebt u recht 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 deze zorg moet zijn vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar hebt bereikt.

Eigen risico

Bent u 18 jaar of ouder? Dan geldt voor deze zorg het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist. De tandarts of mondhygiënist kunnen werkzaam zijn in een instelling voor jeugdtandverzorging.

Toestemming

Voor kronen, bruggen en implantaten hebt u vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Artikel 30. Bijzondere tandheelkunde

Omschrijving

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

30.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;
2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Let op

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

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

1. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:
tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.
2. Orthodontische zorg in bijzondere gevallen:
een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg, orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg of een tandarts die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Orthodontische Vereniging (OK register) in samenwerking met een kaakchirurg. Patiënten met een lip-, kaak- of gehemelsespleet mogen uitsluitend behandeld worden door een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

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

Hebt u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie (narcose) nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;
2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
 - er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
 - het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
 - het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
 - bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

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

30.2. Tandheelkundige implantaten

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;
2. als u een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 32.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg. Als er sprake is van implantologie in de zeer ernstig geslonken tandeloze kaak dan mag de zorg ook worden verleend door een tandarts-implantoloog.

Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

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

Hebt u een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;
2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
 - er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
 - het centrum werkt met een anesthesioloog die lid is van de NVA;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;
 - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
 - het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
 - bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

U vindt deze centra op onze website.

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

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

Artikel 31. Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

Als u 18 jaar of ouder bent, dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van kaakchirurgie en het daarbij behorende röntgenonderzoek zoals tandartsen die plegen te bieden. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van de chirurgische behandeling van tandvles (parodontale chirurgie), het aanbrengen van een implantaat en ongecompliceerde extracties. Bij ongecompliceerde extracties gaat het om tanden of kiezen die uw tandarts ook kan trekken.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Wie mag de zorg verlenen

Kaakchirurg.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) hebt u vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Bijzonderheden

Voor orthodontische zorg in bijzondere gevallen, zie artikel 30.1, Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen.

Artikel 32. Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

Als u 18 jaar of ouder bent, dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak, al dan niet te plaatsen op implantaten. Tot een uitneembare volledige gebitsprothese te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort ook het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (de mesostructuur). U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van het repareren en het opvullen (rebasen) van deze gebitsprothese.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van:

- 10% van de kosten voor een implantaatgedragen prothese voor de onderkaak;
- 8% van de kosten voor een implantaatgedragen prothese op de bovenkaak;
- 25% van de kosten voor een normale gebitsprothese;
- 10% van de kosten voor het repareren en rebasen van uw gebitsprothese.

Eigen bijdrage (gebits)prothese

U hebt recht op vergoeding van de kosten van een (gebits)prothese voor de boven- en/of onderkaak. U betaalt hiervoor een eigen bijdrage. De eigen bijdrage geldt ook voor de kosten van het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (mesostructuur). Een mesostructuur is de niet uitneembare constructie tussen implantaten en het kunstgebit (het kliksysteem). De kosten van het trekken van tanden en kiezen komen niet voor vergoeding in aanmerking, maar worden mogelijk wel vergoed als u een aanvullende (tandarts)verzekering hebt.

Voor een implantaat voor een volledige gebitsprothese als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt, zie artikel 30.2.

Let op

Naast een eigen bijdrage kan ook een eigen risico van toepassing zijn.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Turkije inzake sociale zekerheid, Ankara, 05-04-1966

Artikel 13

1. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde die aangesloten is bij een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en woonachtig is op het grondgebied van die Partij, heeft recht op prestaties gedurende een tijdelijk verblijf op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, wanneer zijn gezondheidstoestand onmiddellijke geneeskundige behandeling met inbegrip van opname in een ziekenhuis, noodzakelijk maakt.
2. Een werknemer of een met hem gelijkgestelde, die recht op prestaties heeft verkregen ten laste van een orgaan van een der Verdragsluitende Partijen en die op het grondgebied van die Partij woonachtig is, behoudt dat recht indien hij zijn woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij overbrengt; vóór de overbrenging moet de werknemer echter toestemming hebben van het bevoegde orgaan dat deze slechts kan weigeren op advies van een geneeskundige van dit orgaan die vastgesteld heeft dat de gezondheidstoestand van de werknemer de overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verhindert.
3. Wanneer een werknemer of een met hem gelijkgestelde overeenkomstig de bepalingen van de vorige leden recht heeft op prestaties, worden de verstrekkingen gedaan door het orgaan van zijn verblijfplaats of van zijn nieuwe woonplaats overeenkomstig de bepalingen van de wettelijke regeling welke door dat orgaan wordt toegepast, in het bijzonder wat betreft de omvang en de wijze van de verstrekking; de periode gedurende welke deze verstrekkingen worden verleend is evenwel gelijk aan die voorzien in de wettelijke regeling van het bevoegde land.
4. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden prothesen, kunstmiddelen van grotere omvang en andere belangrijke verstrekkingen, behalve in onmiskenbare spoedgevallen, slechts verschaft als het bevoegde Orgaan daartoe machtiging heeft verleend.
5. In de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel, worden de uitkeringen overeenkomstig de wettelijke regeling van het bevoegde land verleend.

Deze uitkeringen kunnen, volgens in een administratief akkoord te stellen regelen, voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van het andere land worden uitbetaald.

6. De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden, wanneer zij tijdelijk op het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij verblijven of wanneer zij hun woonplaats overbrengen naar het grondgebied van de andere Verdragsluitende Partij, nadat zij ziek of zwanger zijn geworden.

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.