



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, droge mond als gevolg van
medicatiegebruik

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

Zaaknummer : 201901205

Zittingsdatum : 8 januari 2020

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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 20 augustus 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 10 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 11 oktober 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 23 oktober 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019050480) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 25 oktober 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 januari 2020 gehoord.
- 2.5. Na de hoorzitting heeft verzoeker bij e-mailbericht van 22 januari 2020 aanvullende informatie aangeleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 30 januari 2020 gereageerd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 31 januari 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 3 februari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de PZP Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandarts PZP en Plus PZP (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker gebruikt al jaren diverse geneesmiddelen. Een van de bijwerkingen hiervan is een droge mond. Door middel van speekselonderzoek is aangetoond dat verzoeker hiervan inderdaad last heeft. Verzoeker heeft gebitsproblemen en heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het plaatsen van bruggen en het aanbrengen van facings.

3.3. Bij brief van 9 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld een vergoeding te verlenen van € 565,82 voor de kosten van tandheelkundige zorg, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

3.4. In het patiëntdossier heeft de behandelend tandarts over verzoeker verklaard:

*"(...) (28-4-2006) pat heeft duidelijke drie cav in afg. halfjaar, anamn.: drinkt koffie de hele dag door, snoept 10 snoepjes /dag, doet niets interdentaal (30-3-2007) /sm. 30 min/mh contr, let op plq inter elem, cervicaal ziet het red schoon uit, pat gebr pulsar van oral b, dat afgeraden beter elek of gewone tb. instr stokers en rager type B,m wel lokale diepe pockets mn inter van 36/37 6mm, vanda[a]g glb ok, bk tst verw, volgende x alles in een zitting paro-starten, paro-boekje mee (...)
(07-04-2016) 36afgebroken coronaal afgelopen zondag, te slecht om nog te repareren, afgeslepen bij het tand en hij gaat het even aankijken
(30-05-2016) ST: mh zeer slecht, heel veel cav/laesies/tst/pl/tv slechte condi. mnr poetst duidelijk NIET maar zegt natuurlijk van wel. mnr zegt dat het sinds 2 weken zo slecht achteruit gegaan is.
(21-12-2016) pat vertel[t] dat sinds zijn 30-ste, dat zijn schild klier niet meer deed, nu ongunstig[e] prognose ivm al[z]heimer, pat he[ef]t nog 5 jr dat hij nog bij gezond verstand is, heftig! verder mh interd lib laatste kiezen grote krater en OF betr stoken, uitgelegd (...)"*

3.5. De behandelend tandarts heeft op 21 augustus 2018 over verzoeker verklaard:

"Op 01-02-2018 j.l. hebben wij bij [verzoeker] een tandheelkundig onderzoek uitgevoerd. Onze bevindingen waren:

- Multipele carieuze elementen welke nu nog goed restaureerbaar zijn.

- [Verzoeker] gebruikt veel medicatie wat invloed kan hebben op de mondgezondheid. (...)

Voor behoud van het gebit en goede kauwfunctie hebben we gekozen voor een restauratief behandelplan met daarnaast een goede nazorg bij de mondhygiënist om voortschrijdende caries te voorkomen. (...)"

3.6. Op 9 mei 2019 heeft de behandelend tandarts over verzoeker verklaard:

"Op 06-02-2019 j.l. heb ik bij [verzoeker] een tandheelkundig onderzoek uitgevoerd. Er zijn meerdere caviteiten bij de heer vast gesteld (zie foto) en gerestaureerd met meervlaksvullingen. Mede ook om de esthetiek te verbeteren maar zeker met het doel de caviteiten te restaureren. De bruggen zijn vervaardigd met het doel de functie te herstellen. De oorzaak van de caviteiten zou een gevolg kunnen zijn van de medicatie die de heer slikt. (...)"

3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 mei 2018 aan verzoeker meegedeeld dat hij geen vergoeding ontvangt voor bijzondere tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

3.8. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 4 september 2018 en 17 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.9. Bij brief van 23 oktober 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"De tandheelkundige informatie in het dossier met betrekking tot de aanvraag is zeer summier. Blijkbaar gaat het om vergoeding van acht facings in het bovenfront en een driedelige brug ergens in de mond van deze volwassen verzekerde. Tandheelkundige hulp voor volwassenen behoort niet tot de te verzekeren prestatie[s] krachtens de Zorgverzekeringswet. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, in ernst vergelijkbaar met schisis. Het dossier bevat geen enkele aanwijzing dat hiervan sprake zou zijn. Een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp kan ook gelegen zijn in een niet tandheelkundige aandoening, die maakt dat de verzekerde zonder de bijzondere hulp geen tandheelkundige functie kan behouden die vergelijkbaar is met die van iemand zonder deze aandoening. In het geval van

verzoeker is vastgesteld dat als gevolg van medicijngebruik verzoeker last heeft van een droge mond. Dit geeft een verhoogd risico op tandcariës, en mogelijk aanspraak op extra preventieve hulp. Dit wordt echter niet gevraagd. De facings in het front hebben een esthetisch doel. Het verband tussen de brug en de droge mond (c.q. het verlies van het gebitselement dat wordt overbrugd) is niet aannemelijk gemaakt. ”

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het plaatsen van bruggen en het aanbrengen van facings 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de zorgverzekering.

6. Beoordeling


6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over tandheelkundige zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12., aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit dit artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandhulp 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 a en c vermelde indicaties niet aan de orde.

6.3. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, Bzv (vermeld onder b), gaat het om het herstellen van de schade in de mond die een verzekerde heeft opgelopen als gevolg van (de behandeling van) een ziekte. Verzoeker heeft in dit verband aangevoerd dat de toestand van zijn gebit ernstig is verslechterd door het gebruik van medicatie. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel B.12., tweede bullet, van de zorgverzekering, dient echter een causaal verband te bestaan tussen de aandoening en de benodigde zorg. Van belang hierbij is of de mondgezondheid van verzoeker door het medicijngebruik zodanig is verslechterd dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp is ontstaan.

6.4. Het gestelde verband tussen de droge mond van verzoeker en de noodzaak het gebit te behandelen met bruggen en facings, is door verzoeker niet nader onderbouwd. Uit het patiëntdossier blijkt dat er ook een andere oorzaak kan zijn, namelijk slechte mondhygiëne. Om die reden heeft verzoeker geen aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

 6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 februari 2020,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische

voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.

6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftientig procent van de kosten van die voorziening.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
 - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
 - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.

Tarieven

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

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend logopedist of
- in de behandelruimte logopedie van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen zonder dat sprake is van een opname of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is. Dat moet blijken uit de verwijzing.

B.11. Diëtetiek

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat zorg zoals diëtisten die plegen te bieden, mits met een geneeskundig doel, tot een maximum van 3 behandeluren per jaar.

Als sprake is van:

- Diabetes Mellitus Type II (DM Type II) bij verzekerden van 18 jaar of ouder; of
- verhoogd Vasculair Risico (VRM); of
- chronische longaandoening, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); of
- Astma,

kan de zorg ook verleend worden in de vorm van ketenzorg. Zie daarvoor artikel B.24.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg extra of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek voor dezelfde aandoening als u op grond van artikel B.24. (ketenzorg) al diëtetiek ontvangt van een zorggroep voor dezelfde aandoening;
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieetadviezen in verband met afslanken of sport zonder dat daarvoor een medisch doel is of een medische noodzaak bestaat.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling bent u verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, medisch specialist of

verpleegkundig specialist.

Tarieven

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

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend diëtist; of
- in de behandelruimte diëtetiek van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen zonder dat sprake is van een opname; of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is. Dat moet blijken uit de verwijzing.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

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

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Als u 18 jaar of ouder bent en u krijgt mondzorg terwijl bij u niet één van de hiervoor genoemde indicaties is gesteld, dan wordt deze mondzorg niet onder artikel B.12.1. vergoed.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71, G72 en G73) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar hebt u recht op?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

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

Let op!

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

B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen

Zorg: waar hebt u recht op?

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in artikel B.12.1.; en
- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

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

Algemeen

Als bij een gecombineerde orthodontische en kaakchirurgische behandeling prothetische nabehandeling noodzakelijk is, moet een multidisciplinair behandelplan door alle betrokken zorgverleners opgesteld worden.

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een

tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde mondzorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).

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

Verwijzing

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

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen voor de zorg onder B.12.1. Wij kunnen voor die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Bij de aanvraag zit een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring in-trekken als:

- de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
- u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
- u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.
- Voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat vraagt u bij ons zorgadvies en voorafgaand aan de behandeling een akkoordverklaring aan. Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt. U moet bij de zorgaanvraag een schriftelijk onderbouwd behandelplan en een kostenbegroting meesturen.

Tarieven

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

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de instelling voor medisch specialistische zorg;
- in een tandartspraktijk;
- in een centrum voor mondzorg;
- in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkun-