



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, osteotomie en orthodontie

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

Zaaknummer : 201901678

Zittingsdatum : 22 juli 2020

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

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,  
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en  
2) Menzis N.V., beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 20 februari 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 april 2020 en 13 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Kopieën van deze brieven zijn op 28 april 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 28 mei 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020019852) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 29 mei 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juli 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 27 juli 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Daarbij heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd nader toe te lichten (i) wat moet worden verstaan onder een skelettale aandoening en (ii) of hiervan in geval van verzoekster sprake is. Op 7 september 2020 heeft het Zorginstituut bij brief de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarnaast heeft het Zorginstituut op 15 september 2020 per e-mailbericht de vragen van de commissie beantwoord. Kopieën van bedoelde stukken zijn op 2 oktober 2020 aan partijen gestuurd. Verzoekster heeft op 8 oktober 2020 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast waren ten behoeve van verzoekster in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 750 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.
- 3.2. Verzoekster heeft op 5-jarige leeftijd een blijvende centrale snijtand verloren na een val van een speeltoestel. Door de orthodontist, de kaakchirurg en de tandarts is destijds een behandelplan opgesteld. In eerste instantie is de ontstane ruimte niet opgevuld omdat verzoekster aan het wisselen was. Vervolgens is een beugel geplaatst en later een stifttand. Door de groei van de kaak en tanden is de ruimte inmiddels te klein geworden en moet deze door middel van een kaakoperatie en een beugel groter worden gemaakt om een implantaat te kunnen plaatsen. Om die reden is in

2018 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor vergoeding van de kosten van een osteotomie, een orthodontische behandeling en een implantaatbehandeling.

3.3. Bij brieven van 4 oktober 2018 en 27 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de kaakchirurgische en orthodontische behandeling niet worden vergoed. De eveneens aangevraagde implantaatbehandeling is door de ziektekostenverzekeraar op 4 oktober 2018 goedgekeurd.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brieven van 14 januari 2019 en 4 juni 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Op 28 mei 2020 heeft het Zorginstituut per brief geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

*"In het geval van verzoekster is geen sprake van een ernstige skelettale aandoening en verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden voor een orthodontische behandeling. Verzoekster is derhalve niet redelijkerwijs aangewezen op een osteotomie.*

*Als wel sprake was geweest van een ernstige skelettale aandoening dan kon de osteotomie voor vergoeding in aanmerking komen, ook als verzoekster niet aan de voorwaarden voor een orthodontische behandeling zou voldoen. Dat is bij verzoekster niet het geval."*

3.6. Op 15 september 2020 heeft het Zorginstituut het volgende toegelicht:

*"i) Een ernstige skelettale aandoening betreft een ernstige aangeboren of verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de verhouding tussen de boven- en de onderkaak aanzienlijk is verstoord.*

*ii) Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige skelettale aandoening, want het is geen ernstige aangeboren of verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel waarbij de verhouding tussen de boven- en de onderkaak aanzienlijk is verstoord. Bij verzoekster gaat het om de gevolgen van het verlies van één frontelement, wat heeft geleid tot een lokale stoornis."*

#### 4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde kaakchirurgische en orthodontische behandeling 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 A.17. 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 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.

## Zorgverzekering


- 6.2. Bij verzoekster is sprake van een gecombineerde behandeling, waarbij het kaakchirurgische deel (osteotomie) wordt gevolgd door een orthodontische behandeling. Zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut, vormt de osteotomie geen onderdeel van de orthodontische behandeling en moet afzonderlijk worden beoordeeld of betrokkene hierop is aangewezen. Is dit het geval, dan moet worden nagegaan of tevens een (verzekerings)indicatie bestaat voor de hierop volgende orthodontische behandeling.
- 6.3. Een osteotomie kan een verzekerde prestatie vormen in het kader van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard aan verzekerden jonger dan achttien jaar, zoals verzoekster ten tijde van de aanvraag. Dit volgt uit artikel 2.7, vierde lid, onder I, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 41 van de zorgverzekering. Voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen is dat sprake dient te zijn van een ernstige skelettale aandoening. Uit het e-mailbericht van het Zorginstituut van 15 september 2020 blijkt dat hieronder moet worden verstaan een ernstige aangeboren of verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de verhouding tussen de boven- en de onderkaak aanzienlijk is verstoord. Een zodanige aandoening is bij verzoekster niet aan de orde en daarom adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van dit deel van het verzoek. De commissie neemt deze conclusie over. Hieruit volgt dat verzoekster niet is aangewezen op een osteotomie en op deze afzonderlijke behandeling daarom geen aanspraak heeft.
- 6.4. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 39 van de zorgverzekering, onder de dekking indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij tevens medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige nodig is. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie (zie 6.3).
- 6.5. Een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde is blijkens het bepaalde op pagina 39 van de zorgverzekering aanwezig in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de toelichting op het onderliggende artikel 2.7 Bzv, blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde bestaat. In dit verband worden onder andere 'Mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm' en 'Distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm' genoemd. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 28 mei 2020 geconcludeerd dat van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bij verzoekster geen sprake is en dat ook anderszins een (verzekerings)indicatie voor de aangevraagde orthodontische behandeling ontbreekt. De commissie neemt deze conclusie over. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op de desbetreffende orthodontische behandeling.
- 6.6. Gelet op het voorgaande komt noch de gecombineerde behandeling noch de (afzonderlijke) osteotomie of orthodontische behandeling voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Anders dan door verzoekster is aangevoerd is de commissie niet gebleken dat de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde polisvoorwaarden of de toepassing hiervan niet stroken met de geldende wet- en regelgeving.

## Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.7. Op grond van het bepaalde op pagina 72 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat voor verzekerden van 17 jaar en jonger aanspraak op vergoeding van de kosten van behandelingen orthodontie tot een maximumbedrag van € 2000,- voor de gehele verzekeringsduur. Vanaf 18 jaar en ouder geldt een vergoeding van 80% tot maximaal




€ 500,- voor de gehele verzekeringsduur. Indien de verzekerde al een vergoeding heeft gehad voor orthodontie onder de 18 jaar, dan wordt deze vergoeding afgetrokken van de maximale vergoeding voor orthodontie vanaf 18 jaar. Over deze vergoedingen bestaat tussen partijen geen verschil van mening.




6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 oktober 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

2. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Menzis te sturen. Als deze zorgaanbieder niet is geregistreerd in het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken', of de geleverde zorg niet voldoet aan de CBO-richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving of aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, krijgt u geen vergoeding.
3. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen of een kopie van het recept van de huisarts te sturen.

### **i** Let op

Op een stoppen-met-rokenprogramma is het eigen risico van toepassing, ook als de huisarts de gedragsmatige ondersteuning levert.

## Tandheelkunde

### Bijzondere tandheelkunde

**Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.**

#### Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

### **i** Let op

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.

### Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg die niet rechtstreeks onder uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde valt. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.

- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage 25% van de totale kosten van een volledige prothese. Voor een kunstgebit op implantaten geldt een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

### Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist. Voor het orthodontische deel van de behandeling kunt u naar een orthodontist.

### Verwijzing

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

### Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.

### Tandheelkunde

**U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde. Waar u precies recht op vergoeding van kosten van heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.**

### Welke zorg

#### *Tot en met 17 jaar*

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- 2 fluorideapplicaties per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
  - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
  - als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,



- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

#### *Tot en met 22 jaar*

U heeft recht op vergoeding van kosten van tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die helemaal niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van deze zorg als de noodzaak daarvan is vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

### **Let op**

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

#### *Vanaf 18 jaar*

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten.

### **Eigen bijdrage**

Bent u 18 jaar of ouder? U betaalt een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. U betaalt een eigen bijdrage van 10% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de onderkaak en 8% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de bovenkaak. De eigen bijdrage voor reparatie en opvullen (rebasen) van een uitneembare volledige prothetische voorziening is 10% van de kosten van die reparatie of opvullen. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

### **Welke zorgaanbieder**

U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus. Bent u jonger dan 18 jaar, dan kunt u ook naar een vrijgevestigde mondhygiënist. Voor implantologie die verband houdt met de plaatsing van een volledige prothese in de bovenkaak kunt u naar een kaakchirurg of naar een tandarts-implantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op [nvoi.nl/erkende-implantologen](https://www.nvoi.nl/erkende-implantologen).

### **Verwijzing**

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van behandeling door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van een tandarts of huisarts.

### **Toestemming**

U heeft voorafgaande toestemming van Menzis nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,
- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,
- voor het maken van een overzichtsfoto (Orthopantomogram), als u jonger bent dan 18 jaar,

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
  - b. mondzorg;
- (...)

### Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

(...)

### Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

(...)

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
  - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
  - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
  - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese;
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
  - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - b. incidenteel tandheelkundig consult;
  - c. het verwijderen van tandsteen;
  - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - e. sealing;
  - f. parodontale hulp;
  - g. anesthesie;
  - h. endodontische hulp;
  - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
  - j. gnathologische hulp;
  - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
  - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
  - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
  
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
  - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
  - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
  
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.

3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
  - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
  - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.