

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. drs. J.W. Heringa en mr. J.J.M. Linders)

Zaaknummer: 202400561

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde

en

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

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 3 juli 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 9 juli 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 1 augustus 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 augustus 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 27 augustus 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024030157) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 28 augustus 2024 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 oktober 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 7 oktober 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 27 augustus 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 14 oktober 2024 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzekerde was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 750 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Door de behandelend orthodontist is op 19 juli 2023 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling van verzekerde.

- 2.3. Bij brief van 4 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Verzoeker en de behandelend orthodontist hebben de ziektekostenverzekeraar verschillende malen om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 19 en 31 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Op 7 februari 2024 heeft de behandelend orthodontist een nieuwe aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling van verzekerde. Bij brief van 21 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij de aanvraag heeft beoordeeld en zijn beslissing tot afwijzing handhaaft.
- 2.6. Bij brief van 27 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.7. Bij brief van 14 oktober 2024 heeft het Zorginstituut de commissie geïnformeerd dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. **Standpunt verzoeker**

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Hij heeft hiertoe aangevoerd, in zijn brief van 7 maart 2024, dat de machtiging voor de operatie door de kaakchirurg wél is afgegeven, maar die voor de noodzakelijke bijbehorende beugel niet. De beide zorgverleners stellen dat er wel degelijk een noodzaak is voor het orthodontische traject dat hoort bij de kaakoperatie en dat verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding hiervan vanuit de zorgverzekering. De behandelend orthodontist heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de behandeling te vergoeden, omdat de afwijking voldoet aan de 'indicatieve lijst' vanwege een ernstig beperkende malocclusion. Bij verzekerde is er sprake van een terugliggende onderkaak. Hierdoor zijn de ondertanden dusdanig uitgegroeid dat een traumatogene palatumbeet bestaat, dat wil zeggen dat de ondertanden op het gehemelte dichtbijten, wat ernstige slijtage en pijnklachten veroorzaakt. Daarnaast is de orthodontische behandeling noodzakelijk voordat de osteotomie kan worden uitgevoerd.
- 3.3. Verzoeker heeft in zijn verzoek om heroverweging aan de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzekerde geïndiceerd is met ASS, ADHD en een LVB. Hij gaat 5 dagen per week naar de dagopvang en krijgt van een psychiater Concerta® voorgeschreven. De onderkaak van verzekerde staat te ver naar achteren. Op termijn vallen zijn boventanden uit omdat deze niet recht op de ondertanden staan. De kaakoperatie en het orthodontietraject zijn medisch noodzakelijk. Er is een groeistoornis van de onderkaak en hiermee voldoet verzekerde aan de voorwaarden.
- 3.4. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat in overleg met de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandverzorgd 750 voor verzekerde is afgesloten. Na een jaar wachttijd heeft verzoeker een afspraak gemaakt bij de afdeling orthodontie van het UMCG omdat ze daar bekend zijn met verzekerde. Bij het eerste bezoek bleek dat er meer nodig was dan alleen een beugel. Een kaakoperatie is noodzakelijk. Voordat deze operatie kan plaatsvinden is een beugel nodig, en de operatie kan pas plaats vinden als de kaak is uitgegroeid dus na de 18e verjaardag van verzekerde. De aanvullende ziektekostenverzekering vervalt op het moment dat verzekerde 18 jaar wordt. Op de foto's is duidelijk zichtbaar dat de onderkaak een stuk naar achteren staat en er een spleetje tussen de tanden zit. Het gaat om de beschadiging van het palatum. De ziektekostenverzekeraar blijft ondanks de verklaringen van specialisten bij zijn afwijzing. De

adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzekerde niet opgeroepen voor een medisch onderzoek. De specialisten hebben verzekerde wel in persoon gezien en die zijn van mening dat aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling. Het gaat om de toekomst van verzekerde en er dient een individuele beoordeling plaats te vinden. Na zijn 18e verjaardag zal verzekerde moeten stoppen met het orthodontietraject omdat hij het niet kan betalen. Hiermee kan de operatie ook niet plaatsvinden met alle gevolgen van dien.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag terecht is afgewezen. Hij heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in de brief van 21 mei 2024, dat orthodontie geen verzekerde prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet is. Alleen als er een indicatie is tot bijzondere tandheelkundige hulp kan orthodontie vanuit de basisverzekering worden vergoed. Dit is aan de orde indien er sprake is van een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis van het tandkaak-mondstelsel. Tevens moet waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Het vóórkomen van een aandoening op de 'indicatieve lijst' geeft niet automatisch aanspraak op bijzondere orthodontische hulp. Er is bij verzekerde geen objectieve functiestoornis aanwezig waardoor de orthodontische behandeling noodzakelijk is om de tandheelkundige functie te kunnen behouden. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat geen sprake is van een zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium. Daarnaast is geen sprake van een andere indicatie van de 'indicatieve lijst'.
- 4.2. In de brief van 1 augustus 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop aangevuld dat de orthodontist in de aanvraag van 19 juli 2023 stelt dat bij verzekerde sprake is van een "neiging traumatogene palatumbeet" en in de aanvraag van 7 februari 2024 staat: "Verdiepte curve van Spee met palatum beet". De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de verschillen in beide aanvragen en acht het niet aannemelijk dat de mediaanlijn verschuiving (MLV) in de bovenkaak (BK) binnen een paar maanden van 1 mm naar links naar 1 mm naar rechts is verplaatst en dat een neiging tot palatumbeet wijzigt naar een volledige palatumbeet terwijl de sagitale overbeet (SOB), verticale overbeet (VOB) en mate van klasse 2/1 gelijk blijven. Voor een traumatisch palatumbeet moet er, als gevolg van de diepe beet, trauma op het verhemelte ontstaan met aantoonbare schade. Het betreft bij verzekerde een redelijk standaard orthodontische afwijking, klasse 2/1 met een verdiepte beet en een overbeet van 10 mm. Dit is geen ernstige afwijking, waardoor de tandheelkundige functie niet kan worden behouden. Verzekerde voldoet niet aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 2.7, derde lid, van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.7, eerste lid, onder a, van dat besluit.
- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat de wens van verzoeker voor vergoeding van de orthodontische behandeling vanuit de basisverzekering invoelbaar is. De ziektekostenverzekeraar kan zich ook het gevoel voorstellen dat verzoeker graag had gezien dat verzekerde werd opgeroepen voor een medisch spreekuur. De aanvraag is echter goed te beoordelen aan de hand van de foto's. De aanvullende ziektekostenverzekering kan ook na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar worden voortgezet. Mogelijk wordt de verzekering wel duurder. De aanvullende tandartsverzekering kan worden voortgezet en verzekerde wordt hiervoor zonder vragenlijst geaccepteerd.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 27 augustus 2024 (door het Zorginstituut als definitief bestempeld bij brief van 14 oktober 2024) heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

De aanvraag voor een osteotomie is goedgekeurd door verweerder, de aanvraag voor orthodontie niet. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Er gelden verschillende indicatiecriteria

voor de aanspraak op kaakchirurgie en een orthodontische behandeling. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling ten laste van de basisverzekering moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op deze behandeling. Voor orthodontische hulp gelden strengere criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Bij het bepalen of sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel wordt gebruik gemaakt van de indicatieve lijst (zie juridisch kader). Een van de aandoeningen genoemd op de indicatieve lijst is een zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium. Uit het dossier blijkt dat bij verzekerde sprake is van een diepe beet met mogelijk gingivaal trauma maar op de klinische en röntgenfoto's is er geen aantoonbare schade aan het parodontium te zien. Er is ook geen parodontiumstatus aangeleverd waar dit eventueel uit kan blijken. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is derhalve niet aangetoond dat sprake is van aantoonbare schade aan het parodontium.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzekerde sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: *Verzekerde heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering."*

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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 voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg en het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' 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

- 7.2. De commissie constateert in de eerste plaats dat ten behoeve van verzekerde inmiddels twee aanvragen voor een orthodontische behandeling zijn ingediend. Ter zitting is met partijen overeengekomen dat het gehele dossier met beide aanvragen aan de orde is.
- 7.3. In dat verband overweegt zij dat onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische ingreep (osteotomie) en de orthodontische behandeling. De kaakchirurgische operatie is een medisch-specialistische behandeling, terwijl de orthodontie een tandheelkundige behandeling betreft. Een verzekeringsindicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat ook een verzekeringsindicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen, ook al kan de kaakoperatie niet plaatsvinden zonder het voorafgaande orthodontische traject,

zoals verzoeker heeft gesteld. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten hiervan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil zodat beoordeling van de aanspraak op dit punt achterwege kan blijven. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van de eveneens aangevraagde orthodontische behandeling terecht heeft afgewezen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 7.4. De aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen is geregeld op pagina 45 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hier staat dat aanspraak bestaat op deze zorg bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de Nota van Toelichting bij het Bzv volgt dat het hierbij moet gaan om een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen die in ernst vergelijkbaar zijn met schisis. Deze lijst is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar wordt wel gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of bij een verzekerde een (verzekerings)indicatie aanwezig is voor orthodontie in bijzondere gevallen. Ook de commissie hanteert de 'indicatieve lijst' als richtsnoer. Daarnaast moet medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Dit betekent dat de betrokkene niet uitsluitend door de orthodontist mag worden behandeld. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, derde lid, Bzv. Verzekerde voldoet aan de voorwaarde van medebehandeling, aangezien bij het behandeltraject ook een kaakchirurg is betrokken. De vraag is dus of bij hem een verzekeringsindicatie bestaat voor bijzondere tandheelkundige hulp, zoals hiervoor toegelicht.
- 7.5. Een zodanige indicatie is aanwezig in geval van een tandheelkundig functieprobleem als gevolg van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Dit dient per individueel geval beoordeeld te worden. Eén van de aandoeningen op de 'indicatieve lijst' is een *zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium*. Het Zorginstituut stelt in zijn advies aan de commissie van 27 augustus 2024 dat bij verzekerde weliswaar sprake is van een diepe beet met *mogelijk* gingivaal trauma, maar dat uit de overgelegde foto's niet blijkt van schade aan het parodontium. Er is daarnaast geen parodontiumstatus aangeleverd, waaruit dit eventueel zou kunnen blijken. Om die redenen concludeert het Zorginstituut dat bij verzekerde geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde is, zodat hij geen verzekeringsindicatie heeft voor een orthodontische behandeling. De commissie volgt de conclusie van het Zorginstituut. De commissie begrijpt dat het orthodontische traject voor verzoeker en verzekerde belangrijk is. Verzoeker heeft de persoonlijke omstandigheden van verzekerde ook duidelijk uitgelegd. Deze persoonlijke omstandigheden en de mogelijkheid dat als er nu geen actie wordt ondernomen, dit later in het leven van verzekerde gevolgen kan hebben, kan echter bij gebreke van een verzekeringsindicatie niet leiden tot een ander oordeel. Dit betekent dat verzekerde geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.

Slotson

- 7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2024,

J.W. Heringa

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

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 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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

i Let op

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

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 bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op 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 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 tandheelkunde. Waar u precies recht op 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 :

- 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 (verdooving),
- 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 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 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 tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op :

- 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.

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 tandartsimplantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op [nvoi.nl/erkende-implantologen](https://www.nvoi.nl/erkende-implantologen). Voor volledige protheses en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice. Het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) is op de tandheelkunde niet van toepassing.

Verwijzing

U heeft alleen recht op 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,
- als een tandarts of tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 750 per kaak zijn,
- voor het plaatsen van een implantaatgedragen prothese en bijbehorende mesostructuren vervaardigd door een daarvoor niet-gecontracteerd zorgaanbieder,
- voor reparatie en rebasing van de implantaatgedragen prothese door een daarvoor nietgecontracteerd zorgaanbieder,
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 5 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,
- als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling).

Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

Behandeling	Vergoeding
Periodieke controle (C001, C002 en C003)	100%
Consulten (overige C-codes)	75%
Verdoving (A-codes)	75%
Wortelkanaalbehandelingen (E-codes)	75%
Chirurgische behandelingen (H-codes)	75%
Preventieve mondzorg (M-codes)	75%
Vullingen (V-codes)	75%
Röntgenfoto's (X-codes)	75%

Tot het maximumbedrag van € 150 per kalenderjaar.

i Let op

Wat wordt niet vergoed: uitwendig bleken (E97), de kaakoverzichtsfoto (X21) onder de 18 jaar, de algehele narcose (A20).

Orthodontie (beugels) TandVerzorgd 750

Bent u 17 jaar of jonger, dan wordt uw beugel vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur. Bent u 18 jaar of ouder dan wordt uw beugel voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar.

Wachttijd orthodontie

Voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Had u heel 2022 al een TandVerzorgd 750? Dan geldt er in 2023 geen wachttijd voor u voor de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op menzis.nl/wachttijd.

Lage premie bij volledig kunstgebit

Draagt u zowel in de boven- als onderkaak een volledig kunstgebit en heeft u geen eigen tanden, kiezen of wortels? Dan is de TandVerzorgd 1P (TV1P) wellicht een passende verzekering voor u. De TandVerzorgd 1P vergoedt de wettelijke eigen bijdragen (inclusief reparaties en rebasen) bij een volledige gebitsprothese tot een maximumbedrag. De vergoeding voor de eigen bijdragen voor de genoemde protheses is in 2023 maximaal € 350 per jaar.

Wilt u voor de TV1P in aanmerking komen dan moet u dit zelf aan Menzis bekend maken. Privacywetgeving verbiedt Menzis dit uit eigen beweging te doen. Bel hiervoor met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Kijk op onderstaande link voor de exacte vergoeding van codes en eigen bijdragen: