

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021
Zaaknummer	: 202101732
Zittingsdatum	: 8 juni 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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. Op 1 december 2021 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 21 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 31 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 5 april 2022 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 3 mei 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022014524) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 4 mei 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 juni 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 3 mei 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 22 juni 2022 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarnaast heeft het Zorginstituut twee vragen van de commissie beantwoord. Op 27 juni 2022 is het definitieve advies van het Zorginstituut aan partijen gezonden, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 1P (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. Verzoeker heeft in 2020 zijn tanden en kiezen laten trekken. Vervolgens zijn in de onderkaak implantaten aangebracht met hierop een klikgebit en voor de bovenkaak is toen een volledige prothese vervaardigd. Op 13 mei 2020 en 15 januari 2021 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak met hierop een klikgebit.

3.3. Bij brief van 11 januari 2021 heeft de behandelend tandarts over verzoeker verklaard:

"Bovengenoemde patiënt is sinds september 2020 bij ons in de praktijk ingeschreven. Twee jaar terug is een immmediaat prothese gemaakt. Vorig jaar zijn bij de kaakchirurg in Tiel 2 implantaten in de onderkaak geplaatst. Eind vorig jaar heb ik een nieuwe boven,- en onder prothese op steg in de onderkaak gemaakt. De bovenprothese is technisch goed uitgevoerd, alleen meneer kan er niet mee functioneren, omdat deze snel loskomt bij praten en eten. Dit belemmer[t] meneer erg in zijn dagelijks functioneren. Dit probleem kan alleen opgelost worden door boven ook implantaten te plaatsen en een bovenprothese op stegconstructie te maken. Hiervoor vraag ik een machtiging aan, volgens bijgevoegde begroting"

3.4. Bij brief van 17 juli 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.

3.5. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft in een ongedateerd bericht het volgende verklaard:

"(...)

samengevat:

Er moet dus een ernstig geslonken tandeloze kaak aanwezig zijn, de implantaten moeten dienen ter retentie van een uitneembare volledige prothese en de conventioneel, volgens de state of art vervaardigde prothese, biedt aantoonbaar onvoldoende functieherstel.

Welnu:

Verzekerde is reeds op ons initiatief gezien bij het CBT Den Bosch, alwaar de kaak is beoordeeld op 10 criteria middels een gestandaardiseerd vragen formulier. Geen enkele van de 10 criteria scoorde aan de zijde van sterk geslonken kaak, waardoor er niet voldaan wordt aan de voorwaarden van Bzv en de aanvraag voor bijzondere tandheelkunde dient te moeten worden afgewezen."

3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar tweemaal om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 maart 2021 en 17 augustus 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij deze handhaaft.

3.7. Bij brief van 3 mei 2022 heeft het Zorginstituut in zijn voorlopig advies aan de commissie het volgende verklaard:

"Beoordeling

(...)

Verzoeker heeft meerdere malen een aanvraag ingediend tot vergoeding van implantaten met een klikprothese voor zijn bovenkaak. Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet er bij verzoeker sprake zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Alleen een slecht functionerende technische goede prothese is niet voldoende om implantaten vergoed te krijgen. Zowel uit het rapport van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (Jeroen Bosch ziekenhuis) en de röntgenfoto's blijkt dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak.

Verder dient te worden opgemerkt dat uit het formulier ingevuld door de deskundige tandarts ([naam tandarts]) blijkt dat de randlengte van de bovenprothese matig is, de occlusie en articulatie slecht is en de kwaliteit van de prothese ook slecht is. Wellicht zijn er toch technische

verbeteringen te behalen met vervolgens een verbetering van de functionaliteit van de bovenprothese.

Conclusie

Op basis van de beschikbare gegevens in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de implantaten ten laste van de basisverzekering."

- 3.8. In het definitieve advies van 22 juni 2022 heeft het Zorginstituut het volgende toegelicht:

"U hebt het Zorginstituut gevraagd om aandacht te besteden aan de volgende vragen:

"U citeert op pagina 2 van het voorlopig advies de adviserend tandarts. Het is de commissie niet duidelijk waar dit citaat vandaan komt. In welk document staat dit citaat?"

Het citaat van de adviserend tandarts is afkomstig uit de e-mail van 2 maart 2021 met het onderwerp 'FW: Klacht afwijzing implantaten in de bovenkaak'.

"Begrijpt de commissie het goed, dat als geen adequaat functionerende prothese kan worden vervaardigd en geplaatst, dat dan sprake is van een verzekeringsindicatie voor het aanbrengen van implantaten met een daarop te bevestigen prothese?"

Nee, om aanspraak te maken op de vergoeding van implantaten ten laste van de basisverzekering dient sprake te zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Zoals aangegeven in het advies is er bij verzoeker geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Alleen een slecht functionerende, technisch goede prothese is niet voldoende om aanspraak te maken op vergoeding van implantaten ten laste van de basisverzekering."

4. Het geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat hij aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak met hierop een klikprothese.

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 A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) 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.

Standpunt verzoeker

- 6.2. Verzoeker heeft al vanaf het begin problemen met de bovenprothese. Hij is hiermee verschillende keren teruggegaan naar de tandarts en ook naar de kaakchirurg. Beiden geven aan dat er geen andere optie is dan het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak om daarop een prothese te plaatsen.

De bovenprothese blijft niet goed vast zitten. Verzoeker heeft hierdoor problemen met eten en spreken. Ook sluiten boven- en onderprothese niet goed op elkaar. Daarnaast heeft verzoeker bij

het slapen problemen met ademen en heeft hij last van een vieze smaak door de plaat van de bovenprothese.

Verzoeker heeft ter zitting ter aanvulling het volgende aangevoerd. Nadat de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar was afgewezen, is verzoeker gezien door een adviserend tandarts bij een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (hierna: CBT). Deze heeft hem geïnformeerd dat er meerdere verbeterpunten waren voor zijn prothese. Met deze punten heeft verzoeker zich tot zijn behandeld tandarts gewend. Die heeft vervolgens verklaard verder niets voor hem te kunnen betekenen en nogmaals aan hem meegedeeld dat het aanbrengen van implantaten echt nog de enige behandelbaarheid was.

Het CBT lijkt mogelijkheden te zien voor een adequaat functionerende reguliere prothese zonder implantaten in de bovenkaak. Verzoeker heeft daarom de commissie verzocht te bepalen dat als blijkt dat het vervaardigen en aanbrengen van een reguliere prothese toch niet mogelijk blijkt, de ziektekostenverzekeraar dan is gehouden de implantaten te vergoeden.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Op grond van de zorgverzekering bestaat namelijk alleen aanspraak op implantaten ter bevestiging van een uitneembare prothese als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en als het plaatsen van een adequaat functionerend normale gebitsprothese redelijkerwijs niet meer mogelijk is.

De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker tweemaal opgeroepen op het spreekuur van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. De daar aanwezige tandarts heeft de kaak van verzoeker beoordeeld op basis van een gestandaardiseerd vragenformulier. Deze ingevulde vragenlijst is, samen met de gegevens uit de aanvraag, vervolgens beoordeeld door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Gebleken is dat uit geen van de tien criteria, waarop is getoetst, blijkt dat bij verzoeker sprake is van een ernstig geslonken kaak. Daarbij is beoordeeld dat de bovenprothese 'slecht' is. Er is derhalve niet voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden. Dat verzoeker inmiddels een andere bovenprothese heeft, doet hier volgens de ziektekostenverzekeraar niet aan af.

De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de aangevraagde behandeling.

Overwegingen commissie

Zorgverzekering

- 6.4. De zorgverzekering biedt dekking voor het aanbrengen van implantaten, als bij verzekerde sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak én de implantaten dienen voor het aanbrengen van een (volledige) uitneembare prothese. Dit staat in artikel 2.7, tweede lid, Bzv. De bepaling inzake 'Bijzondere tandheelkunde' op pagina 48 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd.
- 6.5. De commissie overweegt dat in het geval van verzoeker geen sprake is van een zeer ernstig geslonken bovenkaak. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 3 mei 2022. Het Zorginstituut concludeert dat verzoeker geen zeer ernstig geslonken bovenkaak heeft en adviseert tot afwijzing van het verzoek.

In hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot de problemen die hij ondervindt met zijn gebitsprothese ziet de commissie geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Uit de thans voorliggende informatie blijkt weliswaar dat sprake is van een tandeloze kaak, maar niet dat deze ernstig geslonken is. De commissie neemt de conclusie uit het advies daarom over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten laste van de zorgverzekering.

- 6.6. De commissie begrijpt uit de verklaring van verzoeker dat het CBT hem heeft geïnformeerd over verbeterpunten voor zijn huidige prothese. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat zijn behandelend tandarts niet in staat is deze verbeterpunten door te voeren. De commissie merkt op dat een en ander, wat daar verder van zij, overigens niet blijkt uit de stukken in het dossier. In een dergelijk geval ligt het op de weg van verzoeker - al dan niet via het CBT - een tandarts te vinden die, mede op basis van de verbeterpunten, een adequaat functionerende prothese kan vervaardigen en plaatsen. De desbetreffende tandarts kan vervolgens worden verzocht een behandelplan op te stellen, dat ter beoordeling aan de ziektekostenverzekeraar kan worden voorgelegd. De commissie kan op voorhand niet oordelen over een eventueel nieuwe aanvraag.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het aanbrengen van implantaten. Het verzoek kan daarom niet worden toegewezen op grond van deze verzekering.

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 augustus 2022,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

TandVerzorgd 1P - Menzis

← → ↻ 🔒 https://www.menzis.nl/zorgverzekering/tandartsverzekering/tandverzorgd-1p 📄 📌 📁 📧 Wordt niet gesynchroniseerd ⋮

🏠
📄
+

TandVerzorgd 1P

Draagt u zowel in de onder- als bovenkaak een kunstgebit en heeft u geen eigen tanden, kiezen of wortels? Dan is de TandVerzorgd 1P mogelijk een passende verzekering voor u. Met deze verzekering wordt de wettelijke eigen bijdrage (inclusief reparaties en rebasen) bij een volledige gebitsprothese geheel vergoed tot een maximum van € 350.

TandVerzorgd 1P

Speciaal voor mensen met een volledige prothese (onder en boven)

€ 6,95

- ✓ Vergoeding van wettelijke eigen bijdrage voor kunstgebitten
- ✓ Periodieke controles worden 100% vergoed
- ✓ Noodzakelijke prothese-behandelingen worden 100% vergoed

Hoe vraagt u deze verzekering aan?

Wilt u TandVerzorgd 1P aanvragen? Neem dan [telefonisch contact](#) met ons op. We geven u extra uitleg zodat u de juiste keuze maakt. Het is niet mogelijk om TandVerzorgd 1P online aan te vragen. Heeft u al TandVerzorgd 1P en wilt u een wijziging doorvoeren? Neem ook dan telefonisch contact met ons op. Heeft u nog wel eigen tanden, kiezen of wortels, kies dan een reguliere tandartsverzekering die alle behandelingen vergoed.

Overstappen naar andere tandverzekering

Gedurende het jaar kunt u overstappen van een TandVerzorgd 250, TandVerzorgd 500 of TandVerzorgd 750 naar de TandVerzorgd 1P. De wijziging gaat dan de volgende maand in. Tandverzekering 1P is alleen af te sluiten in combinatie met een Basisverzekering van Menzis.

Vergoedingen uit de tandartsverzekeringen

Op onze [vergoedingenpagina's](#) vindt u een overzicht van alle tandvergoedingen.

Bekijk de Zorgverzekeringskaart:

[Zorgverzekeringskaart TandVerzorgd 1P](#)

Heb je een vraag?
Start een chat met ons 

🏠 🔍 Typ hier om te zoeken





09:20
7-3-2022

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.

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-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.

Let op

- U heeft alleen recht op 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 orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige 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 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 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 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 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 bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. 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 € 700 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 6 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).

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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.

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;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

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.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.