



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, kronen, diabetes mellitus, medisch gecompromitteerden

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017

Zaaknummer : 201801436

Zittingsdatum : 12 juni 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

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

2. Het verloop van de procedure

- 
- 2.1. Met het klachtenformulier van 27 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van twee in 2017 bij hem aangebrachte implantaten en de daarop geplaatste kronen alsnog volledig moet vergoeden (hierna: het verzoek).
- 
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2019 aan verzoeker gezonden.
- 
- 2.3. Bij brief van 7 mei 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019021682) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 22 mei 2019 aan partijen gestuurd.
- 
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 juni 2019 gehoord.
- 
- 2.5. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota van verzoeker zijn op juni 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 25 juni 2019 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. De vaststaande feiten

- 
- 3.1. Verzoeker was in 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgbewustpolis (natura select) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering NS Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering 50+ is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.
- 
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 augustus 2018 aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanvraag voor vergoeding van de kosten van het aanbrengen van twee implantaten en de

daarop geplaatste kronen ten laste van de zorgverzekering is afgewezen. Uit de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de kosten voor 75% vergoed, tot het maximum van € 450,--.

- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De behandelend tandarts heeft bij brief van 11 oktober 2018 over verzoeker verklaard: *"Van diabetes patiënten is bekend dat zij een verhoogd risico hebben op ontstekingen in de mond, waaronder gingivitis, parodontitis en cariës. De verstoorde insuline en bloedsuiker huishouding vergroot de kans op infecties en een verstoorde wondgenezing. Bij [verzoeker] heeft mede zijn chronische ziekte geleid tot gingivitis, parodontitis en cariës. Na de behandeling van cariës en herhaalde pogingen van endodontologische behandeling van beide molaren, heeft dit uiteindelijk geresulteerd in het vroegtijdig verlies van de 16 en de 26. Het verlies van deze molaren leidt tot verminderd kauwvermogen, een verstoorde speekselhuishouding, maar ook een toenemende belasting van de overige elementen. Destijds hebben we nagedacht over een brug of implantaten. Aangezien implantaten de meest weefsel besparende oplossing is, is hiervoor bij [verzoeker] gekozen. Het effect is dat de diastemen zijn verdwenen, de tandboog is weer volledig en de overige elementen worden niet (meer) onnodig belast. Tevens lijkt de parodontale situatie verbeterd, echter de mondhygiëne blijft een belangrijk aandachtspunt bij diabetes patiënten, ook met het oog op de toekomst. Regelmatig bezoek aan de mondhygiëniste, waarbij veel aandacht wordt besteed aan interdentaal reinigen blijft dan ook onontbeerlijk."*
- 3.5. In 2017 zijn bij verzoeker twee implantaten aangebracht en hierop zijn kronen geplaatst.
- 3.6. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op 26 oktober 2018 het volgende over verzoeker verklaard:
"Aanvraag voor vergoeding 2x implantaat met kroon getoetst in kader van de BIJZONDERE TANDHEELKUNDE
A . Geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis , groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel.
B. Geen sprake van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening.
Niet aannemelijk is dat LOKAAL verlies van enkele elementen (te weten 16 en 26) gevolg is van aangegeven diabetesproblematiek . Specifiek deze elementen hebben een zeer uitgebreide behandelhistorie (zie de door ons opgevraagde en bestudeerde behandelhistorie)
C. Verder is er ook geen sprake van een MEDISCHE behandeling (behandeling van diabetes) ,welke AANTOONBAAR GEEN/ONVOLDOENDE resultaat heeft ZONDER hier gevraagde (en reeds uitgevoerde zorg)
PS. Verzekerde heeft door VOORAF geen aanvraag in te dienen en reactie onzerzijds af te wachten ,zelf het risico genomen dat de hier uitgevoerde ,kostbare behandeling niet uit de basisverzekering wordt vergoed."
- 3.7. Bij brief van 7 mei 2019 heeft het Zorginstituut het volgende advies uitgebracht: *"Uit de medisch-tandheelkundige gegevens blijkt dat bij verzoeker in 2013 en 2014 de betreffende kiezen zijn getrokken, nadat restauratieve resp. endodontische behandelingen niet het gewenste resultaat hadden opgeleverd. Daarnaast bleek veel vorming van tandsteen en was er sprake van een niet optimale mondhygiëne. Gezien deze omstandigheden is het niet aannemelijk dat het verlies van beide kiezen in overwegende mate kan worden toegeschreven aan de diabetes van verzoeker. Het is waarschijnlijk dat de betreffende kiezen ook verloren zouden zijn gegaan als verzoeker geen diabetes zou hebben gehad. Naar het oordeel van de tandheelkundig adviseur heeft verweerder de aanvraag terecht afgewezen."*

4. De bevoegdheid van de commissie

- 4.1. De commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen. Dit geldt zowel voor de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de toepasselijke 'Algemene Voorwaarden'.

5. Het geschil

- 5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de kosten van het in 2017 aanbrengen van twee implantaten en de daarop geplaatste kronen volledig aan verzoeker moet vergoeden.

6. De beoordeling

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 6.1. Artikel B.12.1 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen. Artikel B.12.2 van de zorgverzekering bepaalt in dit verband wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige implantaten bestaat. Artikel 10 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ziet op het te verzekeren risico en artikel 11 op de te verzekeren prestaties. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Besluit zorgverzekering (Bzv). In de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een vergoeding op basis van 75% van de kosten van onder andere implantologie en kronen, tot maximaal € 450,- per kalenderjaar. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.
- 6.2. Verzoeker vindt dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde behandeling moet vergoeden, omdat hij als diabetespatiënt is aangewezen op goede mondzorg. Door de diabetes loopt verzoeker veel risico op ontstekingen en bloedingen in de mond. In 2013/2014 zijn twee kiezen verloren gegaan en is zijn speekselhuishouding verslechterd, waardoor ook zijn diabetes verslechterde. Verzoeker kreeg tevens last van bloedend en ontstoken tandvlees. De tandarts adviseerde hem twee implantaten te laten aanbrengen met daarop kronen, zodat de situatie zou verbeteren. Verzoeker wist aanvankelijk niet dat de kosten hiervan konden worden vergoed ten laste van de verzekering. Daarom heeft hij hiervoor ruim tweeënhalf jaar gespaard. Nadat hij de behandeling had laten uitvoeren, bleek het resultaat positief. Hij heeft nu geen ontstoken tandvlees meer, de speekselhuishouding is verbeterd, en zijn bloedsuikerwaarden zijn stabiel. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat hij geen uitspraak meer wil over de oorzaak van het verloren gaan van de kiezen. Hij benadrukt dat zijn gebit zonder de aangevraagde behandeling niet de normale functie kon houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.
- 6.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geen aanspraak op de aangevraagde zorg, omdat hij geen (verzekerings)indicatie heeft in het kader van bijzondere tandheelkunde. Er is bij verzoeker geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Daarnaast heeft hij geen niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Uit de behandelhistorie blijkt dat de in de loop der jaren uitgebreid restauratief, endodontisch en prothetisch behandelde elementen, niet meer te behouden waren. Deze zijn al in 2013/2014 getrokken. Het is niet aannemelijk dat de beide elementen alleen als gevolg van de diabetesproblematiek verloren zijn gegaan.
- 6.4. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat, naast het feit dat nergens in wetenschappelijk gevalideerde onderzoeken wordt aangetoond dat vervanging van

ontbrekende elementen door middel van implantaten de bloedsuikerwaarde verbetert, hij dit op individueel niveau bij verzoeker ook niet ziet. Er zijn bij verzoeker begin 2017 implantaten aangebracht en in september 2017 zijn hierop de kronen geplaatst. De bloedsuikerwaarden behorende bij deze periode zijn opgevraagd. De bloedsuikerwaarde (HbA1c) weerspiegelt het gemiddelde glucosegehalte in de voorafgaande twee tot drie maanden. De waarden van verzoeker blijven boven de streefwaarde schommelen, verbeteren niet significant en komen/blijven niet onder de streefwaarde.

- 6.5. In artikel B.12.1 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op mondzorg in bijzondere gevallen als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan voornoemde polisvoorwaarde, moet hierbij worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Van deze aandoeningen of van een aandoening die hiermee in ernst is te vergelijken, is bij verzoeker geen sprake.
- 6.6. Verder bestaat aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen als 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. Hierbij is de oorzaak van het verloren gaan van de elementen dus van belang. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de twee elementen verloren zijn gegaan als gevolg van de (behandeling van) diabetes mellitus.
- 6.7. Tot slot bestaat aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen als 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. In de situatie van verzoeker is niet gebleken dat zonder het aanbrengen van de implantaten en de daarop geplaatste kronen de diabetes mellitus niet of niet voldoende kan worden behandeld. Verzoeker heeft aangevoerd dat zijn bloedglucosewaarden door het aanbrengen van de implantaten zijn gedaald. Dit blijkt echter niet uit de overgelegde stukken. Ook verder heeft hij dit niet aannemelijk gemaakt.
- 6.8. De commissie komt tot de conclusie dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van het aanbrengen van de twee implantaten en de hierop geplaatste kronen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.9. Verzoeker heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op een vergoeding van 75% van de kosten tot maximaal € 450,-- voor alle tandheelkundige hulp per kalenderjaar. Deze vergoeding is volgens de ziektekostenverzekeraar inmiddels aan hem verleend. Verzoeker heeft dit niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. Aan verzoeker is daarmee voor het jaar 2017 reeds de maximale vergoeding verleend. Op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering kan daarom geen hogere vergoeding worden toegekend.

7. Het bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juli 2019,

H.A.J. Kroon

Artikel 2.7 Bzv

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.

ketenzorg. Zie daarvoor artikel B.24.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetik voor dezelfde aandoening als u op grond van artikel B.24. (ketenzorg) al diëtetik ontvangt van een door ons gecontracteerde zorggroep voor dezelfde aandoening;
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetik 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. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend diëtist; of
- op de afdeling diëtetik van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waar diëtetik wordt geleverd aan patiënten zonder dat sprake is van een opname; of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

Kijk op uw polisblad of u recht hebt op zorg (u hebt een zorgverzekering "natura", "natura direct" of "natura select") of op een vergoeding van zorg (u hebt een zorgverzekering "restitutie"); zie ook artikel A.2.5.

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-

stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt; en/of

- u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige zorg aantoonbaar onvolgende resultaat heeft. Bij deze tandheeskundige 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.
- Kijk voor de voorwaarden achter artikel B.12.3.

B.12.2. Tandheeskundige implantaten in bijzondere gevallen

Zorg: waar hebt u recht op?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheeskundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheeskundige 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 eigen bijdrage voor de volledige gebitsprothese die op een tandheeskundig implantaat wordt vastgemaakt.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook (extra) verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden achter artikel B.12.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

aanvullende verzekering CZ Tandarts Collectief (modelnummer: 8050006) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering CZ Tandarts Collectief.

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen. In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Mondzorg		D.8.
Mondzorg:	maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.8.1. t/m D.8.4.
- Gebitsprotheses, implantologie, kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "J", "P", of "R")	75%	D.8.2./ D.8.3.a/b/c
- Overige mondzorg (incl. periodieke controle)	100%	D.8.4.
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie (gebitsregulatie)		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 22 jaar	100%	
- Voor verzekerden vanaf 22 jaar	80% tot maximaal € 2.045,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	