

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. L. Ritzema, mr. drs. J.W. Heringa en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor)

Zaaknummer: 202400829

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 brief van 10 september 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 16 september 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 31 oktober 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op dezelfde datum aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 19 november 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024039945) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 20 november 2024 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 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 30 december 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 19 november 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 2 januari 2025 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd1 en TandVerzorgd 250 (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Ten behoeve van verzoeker is door de behandelend orthodontist op 30 november 2023 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling.

- 2.3. Bij brief van 8 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor de orthodontische behandeling is afgewezen. De eveneens aangevraagde kaakchirurgische behandeling (osteotomie) werd wel akkoord bevonden.
- 2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 1 maart 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 19 november 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 2 januari 2025 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 is gehouden de aangevraagde orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Hij heeft hiertoe in zijn brieven van 16 april 2024 en 10 september 2024 aangevoerd dat zowel de behandelend kaakchirurg als de orthodontist die de aanvraag heeft gedaan van mening is dat de behandeling vergoed dient te worden. De aangevraagde orthodontische behandeling is noodzakelijk ter voorbereiding en in vervolg op de kaakoperatie. De kaakoperatie is door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd. Zonder het orthodontische voor- en natraject kan de kaakoperatie niet worden uitgevoerd. De beugel dient tijdens de operatie nog aanwezig te zijn. Er is geen sprake van een (cosmetische) orthodontiebehandeling, maar van een noodzakelijke behandeling ter voorbereiding op een noodzakelijke chirurgische ingreep. De beide behandelingen kunnen niet los van elkaar worden gezien, uitgevoerd en beoordeeld. Er bestaat volgens verzoeker een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsafwijking. Door de overbeet bijt hij op zijn gehemelte met schade tot gevolg. Bij het uitblijven van een behandeling zal permanente schade ontstaan. Verzoeker stelt in dit verband dat de schade inmiddels niet meer aantoonbaar is, omdat in januari 2024 het orthodontietraject is gestart. Bij het starten zijn er direct ophogingen geplaatst om de schade te verhelpen en te voorkomen dat deze erger zou worden. De behandelend tandarts van het CBT van het Haga Ziekenhuis op het spreekuur heeft in een gesprek beaamd dat sprake is van een ernstige afwijking en dat hij voldoende reden zag voor een volledige vergoeding.
- 3.3. Verzoeker stelt voor dat opnieuw een second opinion wordt uitgevoerd zodat er kan worden vastgesteld dat bij hem sprake is van een ernstige afwijking, op grond waarvan hij in aanmerking komt voor vergoeding van de orthodontische behandeling. Indien de ziektekostenverzekeraar hier niet voor open staat is verzoeker bereid tot een schikking, waarbij een deel van de kosten van de behandeling voor zijn rekening blijft.
- 3.4. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het voor hem nu duidelijk is dat een kaakchirurgische behandeling en een orthodontische behandeling apart worden beoordeeld. In de aanvraag staan de medische termen genoemd die bij verzoeker aan de orde waren. Deze termen komen overeen met de uitzonderingen die genoemd worden om de behandeling te kunnen vergoeden. Er is door de ziektekostenverzekeraar geen contact opgenomen met de specialisten om de aanvraag waar nodig te verduidelijken. Ten tijde van het onderzoek bij het CBT was verzoeker al halverwege zijn traject en was er geen zichtbare schade aanwezig. Van de onderzoekend tandarts kreeg hij wel het gevoel dat zijn problematiek bevestigd werd. Dit bleek later niet uit het verslag naar de zorgverzekeraar. Verzoeker zou graag de arts nog een keer bevragen of het gesprek door hem onjuist is geïnterpreteerd of dat het door de arts niet juist op papier is gezet. Verzoeker krijgt het gevoel dat hij langer had moeten wachten met het starten

van de behandeling totdat de schade wel ernstig genoeg was om in aanmerking te komen voor vergoeding van de behandeling. Maar als hij langer had gewacht was de schade verergerd en de behandeling daardoor complexer.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag voor de orthodontische behandeling terecht is afgewezen. In zijn brieven van 23 augustus 2024 en 31 oktober 2024 heeft hij gesteld dat hij begrip heeft voor de wens van verzoeker om goedkeuring te krijgen voor de orthodontische behandeling. Dit temeer nu de aangevraagde osteotomie wel is goedgekeurd. Er gelden evenwel verschillende indicatiecriteria voor de aanspraak op kaakchirurgie en een orthodontische behandeling. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling moet de verzekerde hierop redelijkerwijs zijn aangewezen. Voor een orthodontische behandeling gelden strengere criteria. Orthodontie is in beginsel geen verzekerde prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet. 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 tand-kaak-mondstelsel. Tevens moet daarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Voor de bepaling van de ernst van de afwijking wordt gebruik gemaakt van een 'indicatieve lijst'. Verzoeker is gezien op het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het Haga Ziekenhuis. Door de specialist aldaar is toen geen ernstige afwijking geconstateerd. Ten aanzien van de gestelde traumatische palatumbeet moet geconcludeerd worden dat deze, door het feit dat verzoeker reeds gestart is met de orthodontische behandeling, nu niet meer is vast te stellen. Op de bij de aanvraag meegestuurde foto's is geen trauma met schade van het parodontium als gevolg van contact van de onderincisieven met het palatum of van de bovenincisieven met de buccale gingiva onder zichtbaar. Daarnaast is uit de aanvraag en het mondonderzoek bij het CBT niet gebleken van een andere zeer ernstige aandoening die het tandheelkundig functioneren mogelijk in gevaar brengt.
- 4.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er verschillende adviseurs naar de aanvraag en situatie van verzoeker hebben gekeken en tot de beoordeling zijn gekomen dat verzoeker niet aan de voorwaarden voor vergoeding voldoet. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding voor een schikking.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 19 november 2024 (door het Zorginstituut als definitief bestempeld bij brief van 2 januari 2025) heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Het Zorginstituut merkt allereerst het volgende op ten aanzien van de beoordeling van orthodontie en osteotomie. Er gelden verschillende indicatiecriteria voor de aanspraak op kaakchirurgie en een orthodontische behandeling en deze worden los van elkaar getoetst. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling ten laste van de basisverzekering moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op deze behandeling.

Voor orthodontische hulp gelden strenge criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis, of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Voor osteotomie gelden deze specifieke criteria niet.

Bij het bepalen of er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel wordt gebruik gemaakt van de indicatieve lijst (zie juridisch kader). Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat er sprake is van een zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium. De afwijking van verzoeker is qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de indicatieve

lijst. Er kan niet worden vastgesteld dat verzoeker lijdt aan een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Dit leidt ertoe dat verzoeker geen aanspraak kan maken op vergoeding van orthodontie uit het basispakket.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker 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. 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.
- 7.2. Verzoeker heeft in de eerste plaats aangevoerd dat de osteotomie en de aangevraagde orthodontische behandeling, als onderdelen van één behandeltraject, in samenhang moeten worden gezien. De commissie volgt verzoeker hierin niet. Zij overweegt 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 tevens een verzekeringsindicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen, ook al kan de kaakoperatie niet plaatsvinden zonder het voorafgaande orthodontische traject, zoals verzoeker ter onderbouwing heeft gesteld. Het voorgaande volgt uit de aan de verzekeringsvoorwaarden ten grondslag liggende regelgeving, waarbij de aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen is geregeld in artikel 2.7, derde lid, in samenhang met artikel 2.7, eerste lid, Bzv, en die op kaakchirurgie in artikel 2.7, vijfde lid, Bzv. Ten aanzien van de verzekeringsindicatie voor de osteotomie geldt dat partijen niet erover verdeeld zijn dat verzoeker hierop redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten van de ingreep te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Beoordeling van de aanspraak op dit punt kan dus achterwege blijven. Hetgeen partijen verdeeld houdt is het antwoord op de vraag of de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van de eveneens aangevraagde orthodontische behandeling terecht heeft afgewezen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 7.3. 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.

- 7.4. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, Bzv is aanwezig in geval van een tandheelkundig functieprobleem als gevolg van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. 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 schrijft in zijn advies aan de commissie van 19 november 2024 dat uit het dossier niet is gebleken dat hiervan bij verzoeker sprake is. De afwijking van verzoeker is qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de 'indicatieve lijst'. Om die reden concludeert het Zorginstituut dat bij verzoeker geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde is, zodat hij geen verzekeringsindicatie heeft voor een orthodontische behandeling. Verzoeker heeft gesteld dat weliswaar schade aan het parodontium was opgetreden, maar dat deze schade op het medisch spreekuur van de ziektekostenverzekeraar niet meer kon worden vastgesteld, omdat hij reeds begonnen was met orthodontische traject. De commissie overweegt dat het aan verzoeker en zijn behandelend orthodontist is om een deugdelijke aanvraag in te dienen en te onderbouwen teneinde de ziektekostenverzekeraar in staat te stellen een beoordeling uit te voeren. Er zijn bij de aanvraag foto's overgelegd en de situatie van verzoeker is beschreven. Als er zichtbare gingivale of palatinale schade aanwezig was die relevant was voor de aanvraag, had het op de weg van verzoeker en de zorgaanbieder gelegen hiervan foto's over te leggen. Dat dit thans niet meer mogelijk is komt voor zijn risico. Om diezelfde reden ziet de commissie geen reden in het gaan op het voorstel van verzoeker om nogmaals contact op te nemen met de tandarts van het CBT of het uitvoeren van een volgende second opinion. De aanvraag en de foto's zijn duidelijk en bij deze second opinion zal, de uitleg van verzoeker volgend, immers geen gingivale of palatinale schade worden vastgesteld. Wat verder door verzoeker is aangevoerd, kan evenmin ertoe leiden dat van de zeer strenge voorwaarden met betrekking tot orthodontie in bijzondere gevallen wordt afgeweken. De commissie volgt daarom de conclusie van het Zorginstituut. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering. Zijn schikkingsvoorstel kan daarmee onbesproken blijven. Het kan in het midden blijven of aan de voorwaarde van medebehandeling of medediagnostiek door een andere discipline dan de tandheelkundige is voldaan, aangezien dit niet zal leiden tot een andere uitkomst.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
8. **Bindend advies**
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 januari 2025,

L. Ritzema

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

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, 2.6, 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 veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

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.

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: