



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis N.V. te Wageningen en Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, uitneembare prothese, indicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201901091
Zittingsdatum : 18 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 8 augustus 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 24 september 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 25 september 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 23 oktober 2019 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 23 oktober 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 28 januari 2020 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
 - 3.2. Verzoekster is door haar tandarts doorverwezen naar een tandarts-implantoloog, omdat zij al langere tijd kampt met gebitsproblemen. Bij brief van 29 januari 2019 heeft de betreffende tandarts-implantoloog ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor (i) het verwijderen van de bestaande implantaten in de bovenkaak en het aanbrengen van vier nieuwe, (ii) het vervaardigen en plaatsen van een overkappingsprothese voor de bovenkaak, (iii) het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak, (iv) het vervaardigen en plaatsen van een overkappingsprothese voor de onderkaak.
- 
-
- 

- 3.3. De behandelend tandarts-implantoloog heeft bij brief van 29 januari 2019 over verzoekster verklaard:

(...) Wens: een oplossing voor het kunstgebit dat telkens los komt en niet lekker zit.

Intra oraal:

- 1. Mondhygiëne: voldoende.*
- 2. DPSI -/- 0/1/0*
- 3. Geen bop rond de implantaten.*
- 4. Sterke uitgroei onderfront.*
- 5. Naar mesiaal geanguleerde molaren.*
- 6. Zeer ongunstige curve.*
- 7. Angle klasse II relatie, diepe beet.*
- 8. De implantaten staan niet parallel.*

Röntgen:

- 1. Naar mesiaal geanguleerde molaren.*
- 2. Uitgroei van het onderfront.*
- 3. Enig botverlies rond implantaat 15.*

Diagnose:

- 1. Angle klasse II relatie.*
- 2. Zeer diepe beet met uitgroei van het onderfront.*
- 3. Naar mesiaal geanguleerde molaren.*
- 4. Zeer ongunstige curve.*
- 5. De prothese staat "op slot" door de uitgroei en ongunstige curve waardoor de prothese zeer snel los wordt gebeten. Er is te weinig ruimte voor een goed functionerende prothese.*
- 6. De implantaten staan niet parallel, 1 implantaat wordt daarom niet gebruikt omdat door de angulatie drukknopjes niet kunnen functioneren.*
- 7. Er is sprake van zeer weinig intermaxillaire ruimte waardoor gekozen is voor drukknopjes.*

Door de zeer ongunstige stand van de ondertanden en de zeer beperkte ruimte kan een (overkappings)prothese in deze situatie niet goed functioneren. Om die reden dienen de elementen in de onderkaak geëxtraheerd te worden om een conventionele prothese te kunnen vervaardigen.

Vervolgonderzoek, heeft reeds plaatsgevonden:

Vervaardigen van een proefopstelling in de bovenkaak waarbij de ideale curve wordt aangehouden, zonder rekening te houden met de uitgroei en curveverschuiving in de onderkaak. N.a.v. deze proefopstelling (zie bijgevoegde intra orale foto's) is vast komen te staan dat er veel te weinig ruimte is voor drukknoppen, laat staan een steg op implantaten in de bovenkaak.

Behandelplan:

- 1. Extractie van alle tanden en kiezen in de onderkaak 38, 35, 34, 33, 32, 31,41,42, 43, 44, 47 en 48.*
- 2. Plaatsen van het noodgebit direct na het trekken van de tanden/kiezen.*
- 3. Omdat een vaste voorziening niet zal functioneren worden ook in de onderkaak 2 implantaten t.b.v. een overkappingsprothese geplaatst.*
- 4. Explantatie van de 4 implantaten in de bovenkaak en herimplanteren van 4 nieuwe parallel geplaatste implantaten in de juiste prothetische positie. De gemaakte proefopstelling dient als leidraad.*
- 5. Vervaardiging van een overkappingsprothese in de onder- en bovenkaak.*

Graag wil ik u vragen een machtiging af te geven voor het genoemde behandelplan ondanks dat de elementen in de onderkaak nu nog aanwezig zijn. De problemen die gaan ontstaan zijn namelijk te voorzien, een conventionele prothese zal in dit geval niet functioneren in de onderkaak. Bijgevoegd treft u de begrotingen, intra orale foto's en opt. Vanzelfsprekend zal de patiënt zelf punt 1 van het behandelplan bekostigen. (...)"

- 3.4. In een ongedateerde brief heeft de behandelend tandarts-implantoloog ter verduidelijking van de ingediende aanvraag het volgende verklaard:

"(...) Diagnose:

- 1. Het klikgebit in de bovenkaak staat "op slot" door de uitgroei en de ongunstige positie van de tanden en kiezen in de onderkaak waardoor het klikgebit ondanks de implantaten zeer snel los wordt gebeten. Er is te weinig ruimte voor een goed functionerend klikgebit.*
- 6. De implantaten staan niet parallel, 1 implantaat wordt daarom niet gebruikt omdat doordat dit implantaat te scheef staat en het drukknopje in het klikgebit niet vast kan klikken.*
- 7. Er is sprake van zeer weinig ruimte voor het kliksysteem in het gebit, daarom is gekozen voor drukknopjes welke de minste ruimte innemen.*

Door de zeer ongunstige stand van de ondertanden en de zeer beperkte ruimte voor het klikmechanisme kan een (klik)gebit in deze situatie niet goed functioneren. Daardoor kan er niet goed meer worden gegeten en blijft het gebit niet goed vastzitten. Feitelijk zijn de implantaten destijds dus niet goed geplaatst. De ongunstige stand van de ondertanden en kiezen verergert het probleem ook nog een keer aanzienlijk.

Vervolgonderzoek, dat reeds heeft plaatsgevonden:

Er is een "proefpasgebit" gemaakt van was waarbij is gekeken of er echt geen andere oplossing is dan het verwijderen van de implantaten. Dit bleek niet het geval te zijn: er is echt te weinig ruimte voor het klikmechanisme.

(...)

De verzekeraar is met geen van de genoemde plannen akkoord gegaan. Mijn advies/vraag aan de verzekeraar was om mevrouw op te roepen zodat zij zelf het probleem kunnen zien. Echter men weigert dit. Mijns inziens kan er geen goede beoordeling plaatsvinden als mevrouw niet gezien is door de adviserend tandarts of tandarts waar de verzekeraar mee samenwerkt. De verzekeraar heeft betaald om mevrouw te helpen met de problemen in de bovenkaak, dit is niet goed gegaan omdat de implantaten niet juist staan. Mijns inziens maakt dit dat de zorgverzekeraar de plicht heeft nu ook te zorgen voor de juiste afhandeling van de problemen die daardoor nu ontstaan zijn. (...)"

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 3 maart 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.6. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 23 april 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Bij brief van 23 oktober 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"(...) Tandheelkundige beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een tandheelkundige beoordeling voorgelegd aan zijn tandheelkundig adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Tandheelkundige hulp voor volwassenen behoort niet tot de aanspraken krachtens de Zvw. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. Een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak is zo'n aandoening.

Bovenkaak

Bij verzoekster zijn in het verleden op onoordeelkundige wijze implantaten geplaatst in de tandeloze bovenkaak. Er is niet gebleken dat dit is gedaan vanwege een ernstig geslonken bovenkaak. Bij de beoordeling van de aanvraag voor de bovenkaak moet worden vastgesteld dat niet voldaan is aan de eisen voor een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp.

Onderkaak

Bij de beoordeling van de aanvraag voor de onderkaak blijkt dat geen sprake is van een tandeloze kaak, laat staan van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Ook hier is niet gebleken van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp.

Conventionele gebitsprothese

Wel is sprake van een behandel noodzaak. Een tandeloze bovenkaak in combinatie met een betande onderkaak is ongunstig, zeker bij de bestaande anatomische verhouding tussen de kaken (uitgegroeid onderfront, gemigreerde en ontbrekende kiezen). Waar geen indicatie aanwezig is tot bijzondere tandheelkundige hulp kan binnen de Zvw wel rationele hulp worden geboden door de plaatsing van een conventionele gebitsprothese in de boven- en onderkaak.² De extracties komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

De aangevraagde tandheelkundige behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvraagde tandheelkundige behandeling te vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover bindend advies uitbrengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit het Besluit zorgverzekering (Bzv) over de aanspraak op mondzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Reguliere tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder wordt - met uitzondering van de volledige gebitsprothese - niet vergoed vanuit de zorgverzekering. Bijzondere tandheelkundige zorg valt daarentegen wel onder de dekking van de zorgverzekering. De aanspraak op deze zorg is beschreven in artikel 2.7 Bzv. De pagina's 44 tot en met 47 van de polisvoorwaarden zijn op dit artikel gebaseerd.

- 6.3. Een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg bestaat in drie gevallen:
- (a) Als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat hierbij moet worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
 - (b) Als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft **en** de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke handicap, waardoor extra ondersteuning of zorg nodig is naast de reguliere tandheelkundige zorg. Dit is bijvoorbeeld aan de orde als iemand een ziekelijke angst heeft voor de tandarts of als iemand last heeft van epileptische aanvallen. Alleen de meerkosten van de tandheelkundige behandeling worden in deze situaties vergoed. Ook kan worden gedacht aan een niet-tandheelkundige aandoening, waarbij deze aandoening - of de behandeling hiervan - het gebit aantoonbaar heeft verslechterd en de tandheelkundige functie als gevolg hiervan niet kan worden behouden.
 - (c) Als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft **en** de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening. Hierbij kan worden gedacht aan het ontstekingsvrij maken van de mond voorafgaand aan een behandeling, zoals een operatieve ingreep of een oncologische behandeling, omdat deze ingreep of behandeling anders minder kans van slagen heeft of de kans op ernstige complicaties anders onnodig groot is.
- 6.4. Verder heeft een verzekerde aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 6.5. Voor zover een verzekerde een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg, dan wel voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, geldt de aanvullende eis dat de verzekerde op deze zorg redelijkerwijs moet zijn aangewezen. Dit betekent onder andere dat de zorg doelmatig moet zijn. Met andere woorden moet er passende zorg worden geleverd, die niet onnodig kostbaar of complex is. Dit is geregeld in artikel 2.1, derde lid, Bzv.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de gevraagde behandeling van de onderkaak afgewezen, omdat deze niet volledig tandeloos is en niet is aangetoond dat een normale gebitsprothese niet meer mogelijk is. De gevraagde behandeling van de bovenkaak is afgewezen, omdat het verwijderen van implantaten niet is opgenomen in de zorgverzekering. Daarnaast is het plaatsen van vier nieuwe implantaten in de bovenkaak niet doelmatig zolang de onderkaak niet op orde is.
- 6.7. De commissie maakt uit de aanvragen die ten behoeve van verzoekster zijn ingediend niet op dat één van de onder (a) tot en met (c) genoemde indicaties bij verzoekster aan de orde is. Verzoekster is namelijk niet bekend met een stoornis of afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst vergelijkbaar is met schisis of oligodontie. Evenmin volgt uit de ingediende aanvragen dat verzoekster bekend is met een niet tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening of dat de aanvraag is ingediend in verband met een medische behandeling die verzoekster dient te ondergaan. Een en ander geldt zowel voor de boven- als de onderkaak.

- 
- 6.8. Verder is niet gebleken dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor het aanbrengen van implantaten in de onderkaak. Hiervoor geldt dat (nog) geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, aangezien verzoekster nog over meerdere elementen beschikt en evenmin aannemelijk is dat na het trekken hiervan sprake zal zijn. De commissie overweegt dat niet is uit te sluiten dat verzoekster aan deze eis met betrekking tot de bovenkaak wél voldoet. Mogelijk had verzoekster namelijk in het verleden een (verzekerings)indicatie voor het aanbrengen van implantaten met een daarop te bevestigen overkappingsprothese. Het is mogelijk dat deze indicatie na het verwijderen van de bestaande implantaten in de bovenkaak herleeft. Uit de ingediende aanvraag volgt echter dat de zeer ongunstige stand van de tanden in de onderkaak en de zeer beperkte ruimte voor een klikmechanisme ertoe leiden dat een uitneembare prothese voor de bovenkaak niet goed kan functioneren. Overeenkomstig de ingediende aanvraag dienen dan ook eerst de tanden en kiezen in de onderkaak te worden getrokken. Dit betekent dat de gevraagde zorg op dit moment niet als doelmatig is aan te merken. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag terecht heeft afgewezen.



Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek op grond van deze verzekering niet kan worden toegewezen.

- 
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2020,



J.A.M. Strens-Meulemeester

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

i Let op

1. U heeft alleen recht op nicotinemiddelen en geneesmiddelen als zij onderdeel zijn van een stoppen-met-rokenprogramma; aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen (dus zonder stoppen-met-rokenprogramma) vindt niet plaats.
2. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Menzis te sturen. Als deze zorgaanbieder niet is geregistreerd in het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken', of de geleverde zorg niet voldoet aan de CBO-richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving of aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, krijgt u geen vergoeding.
3. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen of een kopie van het recept van de huisarts te sturen.

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-kaak-mondstelsel 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 mededagnostiek 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 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 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 (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
 - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
 - als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,
- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Tot en met 22 jaar

U heeft recht op 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 prothesen 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 daarvoor gecontracteerde zorgaanbieder of naar een tandarts-implantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op nvoi.nl/erkende-implantologen. Voor volledige prothesen en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op 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 niet-gecontracteerd 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).
- Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

Welke zorg

U heeft recht op transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie wordt verricht:

- in een lidstaat van de Europese Unie,
- in een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte, of
- in de staat waar de donor woont, als de donor uw echtgenoot, geregistreerd partner of bloedverwant in de 1^e, 2^e of 3^e graad is.

U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
 - specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
 - het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,
 - zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
 - vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,
 - vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende lever-, nier- of beenmergdonor.
- Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gederfde inkomsten.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische

voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.

6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
 - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
 - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.