

# Bindend Advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202300555

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. beide te Houten,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de aanvraag van 27 december 2022 voor het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 12 alsnog wordt goedgekeurd. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen. Daarbij heeft hij gesteld dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor fronttandvervanging, omdat bij haar de betreffende snijtand is aangelegd.
- 1.2. De commissie overweegt dat in artikel 2.7, zesde lid, Bzv is bepaald dat mondzorg voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar ook het aanbrengen van tandheelkundige implantaten omvat, indien het de vervanging van één 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 18 jaren heeft bereikt. Bij verzoekster is geen sprake van een in het geheel niet aangelegde snijtand. De snijtand was namelijk wel aangelegd, maar deze is verloren gegaan door een dwars gegroeide hoektand. De commissie oordeelt dat deze situatie geen direct gevolg is van een ongeval, zoals bedoeld in artikel 2.7, zesde lid, Bzv. De commissie overweegt verder dat in artikel 2.7, eerste lid, sub a, Bzv is bepaald dat ook bij een indicatie tot bijzondere tandheelkunde mondzorg kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Er moet dan sprake zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster mist alleen element 12. Het missen van één snijtand levert volgens de commissie geen verlies van de tandheelkundige functie op, zodat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Het voorgaande wordt in het advies van 21 november 2023 door het Zorginstituut bevestigd. In de beslissing van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een coulancevergoeding toe te kennen, kan de commissie niet treden. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 7 september 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 21 september 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 26 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is eveneens op 26 oktober 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 21 november 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023044436) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 23 november 2023 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 december 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover 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 20 december 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 21 november 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 21 december 2023 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de ONVZ Tandfit module B (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering ONVZ Vrije Keuze Startfit is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Namens verzoekster is een aanvraag van 27 december 2022 ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon op de plaats van een snijtand (element 12).
- 3.3. Bij brief van 4 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat implantaten alleen vanuit de zorgverzekering worden vergoed als sprake is van een tandeloze en ernstig geslonken kaak of in de situatie van bijzondere tandheelkunde, indien minimaal zes blijvende elementen niet zijn aangelegd. In het kader van de regeling fronttandvervanging moet sprake zijn van een element dat in het geheel niet is aangelegd of verloren is gegaan als direct gevolg van een ongeval. De ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat verzoekster niet aan al deze voorwaarden voldoet en heeft de aanvraag afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 12 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 21 november 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.6. Bij brief van 21 december 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

#### 4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de aanvraag van 27 december 2022 voor het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 12 alsnog wordt goedgekeurd.
- 4.2. Verzoekster was ten tijde van de aanvraag 20 jaren oud. In de aanleg van haar volwassen gebit heeft de hoektand - die overdwars in de bovenkaak lag - de wortel van de snijtand doorboord. De behandelend orthodontist heeft verzoekster geadviseerd geen elementen te verplaatsen.
- 4.3. In haar brief van 27 februari 2023 heeft verzoekster verklaard dat zij enkele keren per jaar de ter plaatse aangebrachte kunsttand verliest. Het eten van een appel of stokbrood kan zij niet meer. Verzoekster verklaart er altijd van uit te zijn gegaan dat zij vóór haar 23e jaar een implantaat vanuit de zorgverzekering vergoed kon krijgen. Verzoekster stelt in dit verband dat de noodzaak van de zorg is vastgesteld toen zij 11 jaren oud was. Volgens de letter van de wet is de snijtand wel aangelegd, maar deze heeft nooit een functie gehad. Zij stelt dat dit eenzelfde situatie is als wanneer de snijtand niet aangelegd zou zijn geweest. Verzoekster is dan ook erg teleurgesteld dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een implantaat met hierop een kroon heeft afgewezen.
- 4.4. Verzoekster heeft bij verschillende e-mailberichten foto's, een verwijsbrief en de reactie van haar behandelend tandarts meegestuurd. Bij haar e-mailbericht van 20 juni 2023 heeft verzoekster een reactie van haar tandarts op de afwijzing meegezonden. De behandelend tandarts heeft verklaard dat hij de ziektekostenverzekeraar niet kan volgen in het standpunt dat bij een ontbrekende snijtand geen functieprobleem bestaat. De functie van de voortanden bestaat immers uit meer dan alleen het afhappen van eten. Zo is één van de belangrijkste functies van de boventanden de esthetische functie, zodat iemand normaal kan praten, lachen en leven met een mooie goede rij tanden. Als er een voortand ontbreekt is er een groot functioneel probleem. De behandelend tandarts stelt verder dat het coulance aanbod van de ziektekostenverzekeraar de kosten van het implantaat niet dekt. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 7 juli 2023 gesteld dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stelt dat haar situatie vergelijkbaar is met agenesie. Bij haar e-mailbericht heeft zij het gespreksverslag tussen haar tandarts en de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar meegestuurd. Haar tandarts heeft verklaard dat de adviserend tandarts bevestigde dat de functie van de voortanden meer was dan alleen het afhappen van eten en dat er in het geval van verzoekster sprake is van een functionele beperking, namelijk de esthetische functie. Bij e-mailbericht van 13 juli 2023 heeft verzoekster een reactie van de orthodontist meegestuurd. De behandelend orthodontist heeft verklaard dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een ontbrekend element, maar wel van een trauma. Om deze reden zou aanspraak moeten bestaan in het kader van de regeling fronttandvervanging.
- 4.5. Verzoekster heeft in haar brief van 7 september 2023 verklaard dat een adviserend tandarts van een andere zorgverzekeraar heeft bevestigd dat bij verzoekster sprake is van een trauma, waardoor zij aanspraak heeft op fronttandvervanging.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat na een röntgenfoto bij de orthodontist bleek dat de hoektand overdwars groeide en de wortel van de snijtand had doorboord. Verzoekster heeft verklaard dat er volgens de orthodontist geen andere optie was dan de snijtand te verwijderen. Ook was het niet mogelijk de achterste tanden naar voren te verplaatsen. De hoektand is uiteindelijk met hulp van een beugel naar beneden gegroeid. Verzoekster heeft verder verklaard dat zij elke week bij de tandarts is, omdat haar kunsttand loslaat. Daar specifiek door de commissie naar gevraagd heeft verzoekster verklaard dat de volwassen snijtand er nooit is geweest, dan wel niet zichtbaar was en waarschijnlijk met het wisselen is verdwenen. Tot slot is verzoekster bereid met de ziektekostenverzekeraar, buiten de commissie om, het coulanceaanbod te bespreken.

- 4.7. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 4 januari 2023 verklaard dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat tandheelkundige implantaten vanuit de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Daartoe moet er sprake zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak of van minimaal zes niet aangelegde elementen. Het een noch het ander is bij verzoekster aan de orde. Bij fronttandvervanging - waar de aanvraag van verzoekster op ziet - moet het gaan om een snij- of hoektand die in het geheel niet is aangelegd of die verloren is gegaan als direct gevolg van een ongeval. Ook hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 5.2. In de heroverweging van 12 januari 2023 herhaalt de ziektekostenverzekeraar dat op grond van artikel 2.7, zede lid, Bzv geen aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de zorgverzekering. De snijtand is namelijk wél aangelegd en is niet agenetisch. Ook is de tand niet verloren gegaan als direct gevolg van een ongeval. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard uit zorgvuldigheid ook te hebben getoetst aan de regeling inzake bijzondere tandheelkunde van artikel 2.7, eerste lid, Bzv. Hierbij moet sprake zijn van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat betrokkene zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij of zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het verlies van één element geen zeer ernstige functionele verworven afwijking vormt.
- 5.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar, in zijn brief van 15 juni 2023, meegedeeld bereid te zijn contact op te nemen met de behandelend tandarts. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard het heel vervelend voor verzoekster te vinden dat het probleem pas op haar 11e jaar is geconstateerd en dat zij sindsdien problemen ondervindt met het afhappen van eten en enkele keren per jaar haar kunsttand verliest. Om deze redenen is de ziektekostenverzekeraar bereid de bestaande dekking van € 500,- vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering te verhogen met € 500,-.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 7 juli 2023 verklaard dat de adviserend tandarts inmiddels contact heeft gehad met de behandelend tandarts. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft het overleg geen nieuwe informatie en/of nieuwe inzichten opgeleverd. Bij brief van 25 juli 2023 stelt de ziektekostenverzekeraar dat de behandelend orthodontist heeft gesteld dat sprake is van een trauma. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat wortelresorptie niet onder het begrip 'trauma' valt en niet kan worden gekwalificeerd als een ongeval zoals bedoeld in artikel 2.7, zesde lid, Bzv.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 26 oktober 2023, gericht aan de commissie, herhaald dat verzoekster op grond van artikel 2.7, zesde lid, Bzv geen aanspraak heeft op fronttandvervanging. Element 12 is aangelegd en is niet verloren gegaan als direct gevolg van een ongeval. Ook heeft verzoekster geen aanspraak op bijzondere tandheelkunde op grond van artikel 2.7, eerste lid, Bzv, omdat het verlies van één element geen ernstige verworven afwijking vormt. In het kader van coulance heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden de vergoeding op grond van de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering in 2023 eenmalig te verdubbelen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster erop is gewezen dat als zij het implantaat in het ene kalenderjaar laat aanbrengen en de kroon op het implantaat laat plaatsen in het volgende kalenderjaar, sprake kan zijn van een totale vergoeding van € 1.500,-.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar stelt verder het vreemd te vinden dat de adviserend tandarts van een andere zorgverzekeraar - waarbij verzoekster niet is verzekerd - heeft geoordeeld dat bij verzoekster sprake is van een trauma en dat zij aanspraak heeft vergoeding op grond van

artikel 2.7, zesde lid, Bzv. De ziektekostenverzekeraar vraagt verzoekster een kopie van die beslissing, en ook een kopie van de aan deze adviserend tandarts verstrekte informatie te sturen.

- 5.7. Ter zitting heeft de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij contact heeft opgenomen met de adviserend tandarts van de andere ziektekostenverzekeraar. Hij licht toe dat hij ten eerste benieuwd was naar zijn visie en ten tweede, omdat het zeer ongebruikelijk is dat een adviserend tandarts van een andere verzekeraar iets zegt over de in geschil zijnde aanvraag en afwijzing. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar deelt mee dat hij hem heeft gevraagd - met röntgenfoto's erbij - wat hij van deze casus vond. De adviserend tandarts van de andere zorgverzekeraar vertelde dat hij zich deze casus niet kon herinneren en dat hij zich niet kon voorstellen dat hij een dergelijke uitspraak zou hebben gedaan. Ook zou hij op basis van deze gegevens hetzelfde adviseren. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar licht verder toe dat de kroon van de tand en de wortel wel waren aangelegd. Dat gebeurt in een vroeg stadium en zit op 6 of 7 jarige leeftijd al in de kaak. Hij vertelt verder dat op de röntgenfoto is te zien dat er een volwaardige tand aanwezig was en dat de wortel aangetast werd door de hoektand. De tand was niet zichtbaar, maar wel volledig aangelegd. Tot slot bevestigt de ziektekostenverzekeraar - daar door de commissie naar gevraagd - dat hij zijn coulanceaanbod gestand wil blijven doen en daar met verzoeker, buiten de commissie om, afspraken over kan maken.
- 5.8. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

## 6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 21 november 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"(...) In artikel 2.7 lid 6 van het Bzv is geregeld dat jeugdige verzekerden bij wie een fronttand niet is aangelegd of bij wie een fronttand verloren is gegaan als direct gevolg van een ongeval, aanspraak hebben op een implantaat gedragen kroon. Bij verzoekster is geen sprake van een van deze omstandigheden. De boven snijtand (12) van verzoekster is namelijk wel volledig aangelegd, maar door de atypische doorbraak van element 13 verloren gegaan. Het verlies van één gebitselement levert ook geen indicatie op tot bijzondere tandheelkundige hulp krachtens artikel 2.7, lid 1, sub a, van het Bzv.*

### Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van een implantaat gedragen kroon op grond van artikel 2.7 lid 6 van het Bzv dan wel artikel 2.7, lid 1, sub a, van het Bzv.*

### Advies

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor het aanbrengen van een implantaat met daarop een kroon."*

- 6.2. In het definitief advies van 21 december 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:
- "(...) Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen."*

## 7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 80 van de Algemene Regels 2022 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) 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.

### Zorgverzekering

- 8.2. De zorgverzekering biedt dekking voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen als bedoeld in artikel 2.7 Bzv. In de situatie van verzoekster is een aanvraag gedaan in het kader van artikel 2.7, zesde lid, Bzv. Het artikel 'fronttandvervanging' op pagina 179 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd.
- 8.3. Verzoekster heeft in dit verband verklaard dat haar snijtand weliswaar is aangelegd, maar dat deze geen functie heeft. De commissie overweegt dat in artikel 2.7, zesde lid, Bzv is bepaald dat mondzorg voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar ook het aanbrengen van tandheelkundige implantaten omvat, indien het de vervanging van één 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 18 jaren heeft bereikt. Bij verzoekster is geen sprake van een in het geheel niet aangelegde snijtand. De snijtand was namelijk wel aangelegd, maar deze is verloren gegaan door een dwars gegroeide hoektand. De commissie oordeelt dat deze situatie geen direct gevolg is van een ongeval, zoals bedoeld in artikel 2.7, zesde lid, Bzv. Door verzoekster is weliswaar gesteld dat volgens de behandelend orthodontist en de tandheelkundig adviseur van een zorgverzekeraar sprake zou zijn van een trauma, maar onduidelijk is welke gebeurtenis dit trauma dan heeft veroorzaakt en of het hierbij ging om een ongeval. De commissie concludeert dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon op grond van artikel 2.7, zesde lid, Bzv.
- 8.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende aanvraag ook getoetst aan de regeling inzake tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen van artikel 2.7, eerste lid, sub a, Bzv. Hierin is bepaald dat een verzekeringsindicatie bestaat in geval een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster mist element 12. Het missen van één element levert volgens de commissie geen verlies van de tandheelkundige functie op, zodat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Dit neemt overigens niet weg dat de commissie verzoekster goed kan volgen waar het gaat om het door haar en behandelend tandarts naar voren gebrachte argument van esthetiek. Dit betreft echter geen tandheelkundige functie. Hetgeen hiervoor is overwogen onder 8.3 en 8.4 wordt bevestigd in het advies van 21 november 2023 van het Zorginstituut.

#### *Aanvullende ziektekostenverzekering*

- 8.5. Op grond van de door haar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van maximaal € 500,- per kalenderjaar. Partijen zijn hierover niet verdeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft een coulance voorstel gedaan om deze vergoeding voor het kalenderjaar 2024/2025 te verhogen met € 500,-. De commissie kan hierin niet treden en moet de stelling dat ook deze hogere vergoeding niet toereikend is om de kosten volledig te dekken voor kennisgeving aannemen.

#### *Slotsom*

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 januari 2024,

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 ernstige gebreken. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

### **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

---

# 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.

---

# 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 veertien 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.

---

## 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, vijftientwintig 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.

### ● Fronttandvervanging

Ontbreken bij u de blijvende snij- of hoektanden en bent u jonger dan 23 jaar?

#### ● Vergoeding per verzekering

|                           |                                                                                                                                   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Basisverzekering</b>   | 100%, tot 23 jaar, als noodzaak is vastgesteld voor 18e verjaardag                                                                |
| <b>Superfit</b>           | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar                                                                           |
| <b>OntzorgPlus</b>        | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg na een ongeval van OntzorgPlus<br>Kijk in de <u>uitgebreide voorwaarden OntzorgPlus</u> |
| <b>Tandfit A</b>          | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar                                                                           |
| <b>Tandfit B</b>          | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar                                                                           |
| <b>Tandfit C</b>          | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar                                                                           |
| <b>Tandfit Preventief</b> | Soms, uit vergoeding Tandheelkundige zorg na een ongeval                                                                          |

#### ● Wat u vergoed krijgt

Zijn bij u de blijvende snij- of hoektanden niet aangelegd? Of bent u ze door een ongeval kwijtgeraakt? Dan is het mogelijk om (weer) snij- of hoektanden aan te brengen. Dat gebeurt meestal met een implantaat en een kroon.

De basisverzekering vergoedt het vervangen van een of meer helemaal ontbrekende blijvende snij- of hoektanden. Dit moet gebeuren met niet-plastisch materiaal zoals een kroon of een brug. Implantaten die daarbij nodig zijn worden ook vergoed.

De tandarts moet vóór uw 18e verjaardag hebben vastgesteld dat dit bij u nodig is. De vergoeding stopt als u 23 jaar wordt.

Is de noodzaak pas na uw 18e verjaardag vastgesteld? Of ontbreekt een snij- of hoektand maar voor een deel? Dan vergoedt de basisverzekering de zorg niet. De **aanvullende verzekeringen** Superfit, OntzorgPlus, en Tandfit A, B en C vergoeden de zorg dan (gedeeltelijk), als de tandarts die uitvoert. Dan geldt de vergoeding Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar of Tandheelkundige zorg na een ongeval.

Heeft u naast ontbrekende snij- of hoektanden andere ernstige gebitsproblemen? Dan kan fronttandvervanging onder de vergoeding Bijzondere tandheelkunde vallen.

#### Hier kunt u terecht

- tandarts
- voor de basisverzekering: ook de kaakchirurg<sup>1</sup>

#### ● Wat u zelf betaalt

##### Het eigen risico

Het eigen risico geldt alleen voor de fronttandvervanging die onder de basisverzekering valt. Zo werkt het eigen risico

## Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Voor een goed gebit in een gezonde mond.

### Vergoeding per verzekering

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Basisverzekering</b>   | Beperkt, volgens vergoedingen Kaakchirurgie, Gebitsprothese, Fronttandvervanging en Bijzondere tandheelkunde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Startfit</b>           | Geen vergoeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Benfit</b>             | Geen vergoeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Optifit</b>            | Geen vergoeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Topfit</b>             | Geen vergoeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Superfit</b>           | € 1.600 algemene tandheelkundige zorg<br>Max. per kalenderjaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Tandfit A</b>          | € 200, waarvan max. € 75 preventieve mondzorg (M-codes)<br>Max. per kalenderjaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Tandfit B</b>          | € 500, waarvan max. € 150 preventieve mondzorg (M-codes)<br>Max. per kalenderjaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tandfit C</b>          | € 1.250, waarvan max. € 250 preventieve mondzorg (M-codes)<br>Max. per kalenderjaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Tandfit Preventief</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• controle en preventie volledig</li> <li>• andere tandheelkundige zorg: € 2.000, waarvan max. € 300 voor vullingen en tandvleesbehandelingen samen</li> <li>• elektrische tandenborstel + opzetborsteltjes</li> </ul> <p>Vergoedingen: max. per kalenderjaar<br/>Tandenborstel: 1 per 3 jaar<br/>Opzetborsteltje: 1 per kwartaal<br/>Geen vergoeding voor: kronen, bruggen, wortelkanaalbehandelingen, implantaten en prothesen</p> |

### Wat u vergoed krijgt

Bent u 18 jaar of ouder? Dan vergoedt de basisverzekering alleen de kaakchirurg, het kunstgebit, Fronttandvervanging en Bijzondere tandheelkunde. Waar u recht op heeft staat in die vergoedingen. De meeste 'gewone' zorg van de tandarts en de mondhygiënist en orthodontie vergoedt de basisverzekering niet.

De aanvullende verzekeringen Superfit en Tandfit A, B, C en Preventief vergoeden algemene tandheelkundige zorg wel als u 18 jaar of ouder bent. De vergoedingen staan hieronder, per verzekering. De codes tussen haakjes staan op de nota van de tandarts. Voor orthodontie geldt een andere vergoeding.