

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. B.L.A. van Drunen)

Zaaknummer: 202401220

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Leiden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

### 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 21 juni 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 3 september 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 14 oktober 2024 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 16 oktober 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 7 november 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024038291) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op dezelfde dag aan partijen gestuurd.
- 1.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 december 2024 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.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 20 december 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 7 november 2024 aanpassing behoeft. Bij brief van 23 december 2024 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

### 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering).
- 2.2. De tandarts heeft namens verzoeker bij de zorgverzekeraar diverse aanvragen ingediend voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak met een daarop te bevestigen uitneembare prothese. De zorgverzekeraar heeft deze aanvragen afgewezen.

- 2.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. Bij brieven van 13 en 19 juni 2024 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 7 november 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 23 december 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

### 3. **Standpunt verzoeker**

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden alsnog goedkeuring te verlenen voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak met een hierop te bevestigen uitneembare prothese.
- 3.2. Verzoeker heeft hiertoe in het klachtenformulier van 21 juni 2024 aangevoerd dat hij op dit moment een reguliere gebitsprothese heeft. Hiermee kan hij niet goed eten en praten. Verzoeker kan alleen zachte en drinkbare voeding tot zich nemen. Bovendien veroorzaakt de prothese pijnklachten. Hij is hiervoor een paar keer terug geweest naar de tandarts, maar de klachten verdwenen niet. De tandarts heeft daarom aan de zorgverzekeraar bij herhaling een machtiging gevraagd voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak met een daarop te bevestigen uitneembare prothese. De zorgverzekeraar wijst de aanvragen echter telkens af, wat voor verzoeker veel stress met zich brengt.
- 3.3. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij al jaren kampt met problemen van zijn gebitsprothese. Met de huidige gebitsprothese kan hij niet goed eten en praten. Daar komt bij dat hij alleen zacht en vloeibaar voedsel tot zich kan nemen. Telkens moet verzoeker terug naar de tandarts om de prothese aan te passen, maar alle gedane aanpassingen hebben niet ertoe geleid dat de problemen zijn verholpen. De klachten heeft verzoeker met de tandarts besproken en deze kunnen volgens hem alleen worden verholpen door vier implantaten aan te brengen. Doordat de zorgverzekeraar de kosten niet wil betalen weet verzoeker niet meer hoe de klachten dan wel kunnen worden verholpen. Het Zorginstituut en de zorgverzekeraar realiseren zich niet wat hij dagelijks moet meemaken. Zowel de tandarts als de tandprotheticus hebben verklaard dat het aanbrengen van implantaten nog de enige mogelijkheid is om de klachten te verhelpen. Van de onderprothese ondervindt hij geen klachten.

### 4. **Standpunt zorgverzekeraar**

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker geen aanspraak heeft op vier implantaten in de bovenkaak met een daarop te bevestigen uitneembare prothese. Hij heeft hiertoe in zijn heroverweging van 19 juni 2024 aangevoerd dat bij verzoeker geen sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de implantaten en de gebitsprothese ten laste van de zorgverzekering. Verzoeker is gezien tijdens het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar. Bij die gelegenheid is aan verzoeker het advies gegeven, naast een nieuwe bovenprothese, een nieuw klikgebit in de onderkaak te laten vervaardigen. De zorgverzekeraar vraagt zich af waarom de tandarts wenst te kiezen voor een nieuwe bovenprothese, terwijl de huidige nog steeds niet goed zit.
- 4.2. In zijn brief aan de commissie van 14 oktober 2024 heeft de zorgverzekeraar aanvullend verklaard dat op 2 juni 2023 ten behoeve van verzoeker een aanvraag is ingediend voor vier implantaten in de bovenkaak met hierop een uitneembare prothese. De reden hiervoor was dat het bovengebity los kwam bij iedere beweging. Deze aanvraag is afgewezen. Verzoeker heeft hierop diverse malen telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar en uiteindelijk heeft hij zijn klacht

voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Naar aanleiding van diens bemiddeling is besloten verzoeker op te roepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar. Tijdens dit bezoek op 24 januari 2024 is gebleken dat bij verzoeker geen sprake is van een zeer ernstig geslonken bovenkaak. De huidige gebitsprothese is technisch niet juist, met onvoldoende gebalanceerde articulatie. Het contact op de zijdelingse delen links en rechts is ongelijk. Rechts maken de kiezen onder en boven nauwelijks contact. De tandheelkundig adviseur is van mening dat de gebitsprothese niet goed is, en dat dit niet is te wijten aan problemen met de bovenkaak. Hier zou voldoende houvast moeten zijn. Als oplossing heeft de zorgverzekeraar het voorstel gedaan dat de tandarts een machtiging kan aanvragen voor een nieuw klikgebit in de onderkaak en een nieuwe prothese in de bovenkaak. Op 21 maart 2024 heeft de tandarts een machtiging aangevraagd voor een prothese in de bovenkaak, waarop akkoord is gegeven. Daarna is op 24 mei 2024 opnieuw een aanvraag ingediend voor vier implantaten in de edentate bovenkaak. De opgegeven reden is dat het gebit los zit met praten en eten. Deze aanvraag is afgewezen. Hierna heeft verzoeker enkele malen telefonisch contact gezocht met de zorgverzekeraar, en op 17 juli 2024 is een nieuwe machtiging aangevraagd door een andere zorgverlener. Bij de aanvraag was een verwijsbrief gevoegd voor kaakchirurgie. Ook deze aanvraag is afgewezen, omdat de zorgverzekeraar van mening was dat de situatie van verzoeker niet was gewijzigd ten opzichte van die tijdens het spreekuurbezoek. Opmerkelijk is dat in de bovenkaak de gebitsprothese is vervangen conform het voorstel van de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar. In de onderkaak is echter geen nieuw klikgebit aangemeten. Op 11 oktober 2024 heeft de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar getracht te spreken met de tandarts van verzoeker. Deze was helaas niet bereikbaar, maar het antwoord van de assistent was dat geen aanvraag is gedaan voor een klikgebit omdat dit niet zou worden vergoed. Dit is echter niet de informatie die aan verzoeker is gegeven ten tijde van het spreekuurbezoek.

- 4.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij als taak heeft te toetsen of op grond van de voorwaarden aanspraak bestaat. De voorwaarde om voor vergoeding van implantaten uit de zorgverzekering in aanmerking te komen is dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Dit is bij verzoeker niet aan de orde. Ter controle is hij opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur, die dit heeft bevestigd. Ook het Zorginstituut komt tot de conclusie dat bij verzoeker geen sprake is van een verzekeringsindicatie. Destijds is alleen de bovenkaak aangepast, maar om de bestaande problemen te verhelpen hadden de prothesen in zowel de boven- als onderkaak moeten worden vervangen. Als dit was aangevraagd had de zorgverzekeraar de kosten hiervan vergoed. Desgevraagd heeft de zorgverzekeraar verklaard dat die bereidheid nu niet meer bestaat.

## 5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 7 november 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.*

*Voor aanspraak op implantaten geldt dat sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en dat door deze ernstige kaakresorptie geen tandheelkundige functie kan worden behouden, gelijkwaardig aan die van iemand in vergelijkbare omstandigheden, maar zonder deze aandoening (maatmanbeginsel). Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoeker sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Verzoeker voldoet derhalve niet aan de voorwaarden voor vergoeding van implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese.*

### Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op de vergoeding van het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare prothese 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 het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak."*

## 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 18 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, waaronder het aanbrengen van implantaten en de uitneembare gebitsprothese, 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. De zorgverzekering biedt onder bepaalde voorwaarden dekking voor implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare gebitsprothese. In artikel 2.7 Bzv en het daarop gebaseerde artikel B.10 van de zorgverzekering is nader uitgewerkt welke voorwaarden dit zijn. Het moet allereerst gaan om zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Verder moet de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebben. Deze aandoening moet zo ernstig zijn dat hij zonder de tandheilkundige zorg geen tandheilkundige functie kan behouden of verkrijgen, die gelijk is aan de functie die hij zou hebben gehad als hij de aandoening niet had gehad. Dit laatste kan aan de orde zijn als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten dan bedoeld zijn om een uitneembare prothese op te bevestigen.
- 7.3. Het is aan verzoeker aan te tonen dat hij voldoet aan de voorwaarden van artikel B.10 van de zorgverzekering. Verzoeker heeft gesteld dat hij erg veel last heeft van zijn huidige gebitsprothese. Deze kan volgens hem door de tandarts niet zo worden aangepast dat hij goed kan eten en praten en geen pijn heeft. De commissie merkt op dat de desbetreffende gebitsprothese vrij recent, dat wil zeggen na 21 maart 2024, is gemaakt. Deze prothese was bedoeld als vervanging van een prothese die technisch niet juist was. Bij het spreekuurbezoek bij de tandheilkundig adviseur op 24 januari 2024 zijn, zoals door de zorgverzekeraar onweersproken gesteld, geen problemen met de bovenkaak vastgesteld. Ook blijkt niet uit de aanvraag of hetgeen door verzoeker is aangevoerd dat bij hem sprake is van een ernstig geslonken bovenkaak of van een (andere) ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoeker voldoet daarom niet aan de voorwaarden van artikel B.10 van de zorgverzekering, en de zorgverzekeraar hoefde hem de gevraagde machtiging niet te verlenen.

### Slotom

- 7.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 januari 2025,

B.L.A. van Drunen

### **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

---

# 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, 2.6, 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 tandheerkundig 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 tandheerkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheerkundige 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 tandheerkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheerkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
  - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheerkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 tandheerkundige 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.

### **B.9 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder - uitneembare volledige kunstgebitten en klikgebitten al dan niet op implantaten**

U heeft recht op het laten maken en plaatsen van de volgende kunstgebitten en klikgebitten:

- een uitneembaar volledig kunstgebit voor boven- en/of onderkaak (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- een tijdelijk uitneembaar volledig kunstgebit (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- een uitneembaar volledig overkappingskunstgebit op natuurlijke elementen (wettelijke eigen bijdrage 25%);
- een volledig klikgebit op implantaten voor boven- en/of onderkaak en bevestigingsmaterialen, zoals drukknoppen en staven (wettelijke eigen bijdrage van 8% voor de bovenkaak en van 10% voor de onderkaak).

De eigen bijdrage voor een combinatie van een klikgebit op implantaten in de ene kaak en een niet implantaat-gedragen kunstgebit op de andere kaak (code J080) is 17%.

Laat u een volledig kunstgebit of klikgebit (a t/m d) repareren of rebasen? Dan geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%.

Wij hanteren maximumbedragen voor techniek- en materiaalkosten. Deze bedragen kunt u terugvinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.

#### **Voorwaarden voor het recht op uitneembare volledige kunstgebitten en klikgebitten**

- Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de behandeling uitvoeren.
- Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts of kaakchirurg u hebben doorverwezen.
- Bij een tandtechnicus heeft u alleen recht op reparaties (dus niet rebasen) aan een uitneembaar volledig kunstgebit voor de boven- en/of onderkaak. U heeft hier alleen recht op als er geen handelingen in de mond nodig zijn. Hieronder valt het buiten de mond herstellen van een scheur of een eenvoudige breuk in het kunstgebit waarbij de delen van het kunstgebit eenvoudig in elkaar passen. Of het buiten de mond vastzetten van een tand of kies aan het kunstgebit.
- Als de kunstgebitten genoemd onder a en c binnen 5 jaar of een tijdelijk kunstgebit (P023) genoemd onder (b) binnen een halfjaar moet worden vervangen, moeten wij u hiervoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij beoordelen uw aanvraag voor toestemming op doelmatigheid en rechtmatigheid.
- Laat u een volledig kunstgebit voor de boven- en/of onderkaak maken en plaatsen? En zijn de techniek- en materiaalkosten hoger dan ons maximumbedrag? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.
- Laat u een nieuw volledig klikgebit op implantaten en/of bevestigingsmateriaal (drukknoppen of staaf) voor de boven- en/of onderkaak maken? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid. Dit is niet nodig voor de reparatie en rebasing van een uitneembaar volledig klikgebit op implantaten dat ouder is dan 5 jaar of voor een eenvoudige reparatie van een klikgebit zonder staafdemonstratie en zonder afdruk (code J104) als die na 4 maanden na plaatsing van het klikgebit uitgevoerd wordt.
- Voor de "toeslag zeer ernstig geslonken kaak" (P044) moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Hier heeft u alleen recht op als u aanspraak heeft op implantaten (zie artikel [B.10](#)) maar deze niet geplaatst worden.

#### **Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft**

U heeft geen recht op de bevestigingsmaterialen die zorgen voor de verbinding tussen het volledige overkappingskunstgebit en de natuurlijke elementen (uw eigen tandwortels).

### **B.10 Implantaten**

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? En is er sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn ter bevestiging van een uitneembaar volledig kunstgebit.

Wij hanteren een maximumbedrag voor techniek- en materiaalkosten. Deze bedragen kunt u terugvinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.

#### **Voorwaarden voor het recht op implantaten**

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor de behandeling? Dan moet uw tandarts u hebben doorverwezen. Een tandprotheticus mag u alleen doorverwijzen naar een tandarts.
- Laat u zich behandelen door een kaakchirurg? Dan moet uw tandarts, een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde of medisch specialist u hebben doorverwezen.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor de behandeling. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.

#### **Let op!**

U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel [B.12](#).

### **Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener**

#### **Let op!**

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed?](#) En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op [zk.nl/zorgzoeker](http://zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op.