



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, aanbrengen implantaten, botopbouw, ernstig
geslonken kaak
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv,
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 202001953
Zittingsdatum : 3 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (. L. Ritzema, . drs. J.W. Heringa en . M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 12 oktober 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 7 december 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 20 januari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020052844) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 januari 2021 aan partijen gestuurd. Op 11 februari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief op het advies gereageerd. Een kopie is op dezelfde dag aan verzoekster gezonden.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 maart 2021 gehoord.
- 2.5. De reactie van de ziektekostenverzekeraar van 11 februari 2021 alsmede de aantekeningen van de hoorzitting zijn op 8 maart 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Daarbij heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd aandacht te besteden aan het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde spreekuurverslag en de reactie van de behandelend kaakchirurg hierop. Op 23 maart 2021 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 maart 2021 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Nadat aan verzoekster uitstel van de reactietermijn was gegeven, heeft zij op 16 april 2021 per e-mailbericht van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.6. De reactie van verzoekster van 16 april 2021 is op 22 april 2021 aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag of het stuk aanleiding geeft het op 23 april 2021 uitgebrachte advies aan te passen. In reactie hierop heeft het Zorginstituut de commissie op 26 april 2021 per brief uitleg gegeven waarom het Zorginstituut geen aanleiding ziet het definitief advies aan te passen. Een kopie van deze brief is op 28 april 2021 aan partijen gestuurd, die daarbij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Op 6 mei 2021 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een kopie hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was 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 heeft al enige jaren een edentate (tandeloze) bovenkaak en draagt een volledige gebitsprothese. Ondanks verschillende aanpassingen blijft de bovenprothese instabiel en zijn er functieproblemen. Daarom is medio 2019 namens verzoekster een aanvraag gedaan voor botopbouw in de bovenkaak en het vervolgens aanbrengen van implantaten.

3.3. Op 10 juli 2019 is verzoekster op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Naar aanleiding van dit bezoek heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 22 augustus 2019 per brief meegedeeld dat de eerder ingediende aanvraag is afgewezen.

3.4. De behandelend kaakchirurg heeft op 2 september 2019 het volgende over verzoekster verklaard:

"Graag maak ik bezwaar tegen de uitspraak in het kader van de helaas geweigerde machtiging voor de implantologische behandeling die ik bij bovengenoemde patiënte gepland heb.

U stelt dat er geen sprake zou zijn van een ernstig geslonken bovenkaak. Deze constatering betwist ik met klem. Zoals u bij intra oraal onderzoek hebt kunnen zien is er wel degelijk sprake van een ernstige resorptie.

De OPT bevestigt overigens dit beeld, waarbij met name in het front gedeelte van de bovenkaak slechts een zeer dunne kam persisteert, hetgeen zich op het OPT aftekent als een flinke radiolucente zone. In de zijdelingse delen is er nauwelijks verticaal botvolume en nog een 1,5 mm verticaal botvolume tot de bodem van de sinus maxillaris."

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende keren om heroverweging van de afwijzende beslissing gevraagd. Op verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 20 januari 2021 heeft het Zorginstituut per brief zijn voorlopig advies uitgebracht. Hierin adviseert het Zorginstituut de commissie het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, toe te wijzen. Ter onderbouwing heeft het Zorginstituut het volgende geconcludeerd:

"De aanvraag dateert van 2019. Zowel de behandelend tandarts als de kaakchirurg geven zorginhoudelijk gemotiveerd aan dat de bovenkaak dermate sterk geresorbeerd is dat redelijkerwijs geen adequaat functionerende gebitsprothese meer kan worden vervaardigd. De zorgverzekeraar verzoekt in 2019 een tandarts in een centrum voor bijzondere tandheelkunde een second opinion te geven over de orale conditie van verzoekster. Diens rapport is helaas onleesbaar en kan derhalve op dit moment niet beoordeeld worden. Uit de context kan worden opgemaakt dat er gebreken aan de bovenprothese werden geconstateerd. De behandelaren van verzoekster stellen dat deze gebreken inmiddels verholpen zijn, maar dat geen bevredigend resultaat is verkregen.

Verweerder wijst de aanvraag (nog steeds) af, omdat geen sprake zou zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. De bevindingen van de behandelend tandarts en kaakchirurg worden niet weersproken, althans niet in het leesbare deel van het dossier.

Uit het dossier kan niet worden opgemaakt dat de afwijzing van de aanvraag door verweerder op juridisch en zorginhoudelijk juiste gronden heeft plaatsgevonden."

3.7. Op 23 maart 2021 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Voor aanspraak op implantaten in het kader van de bijzondere tandheelkundige hulp gaat het erom dat klinisch, dus bij onderzoek van de mondholte, blijkt dat de kaak zodanig ernstig is geslonken dat redelijkerwijs geen adequaat functionerende conventionele gebitsprothese meer kan worden geplaatst. Om de aanvraag objectief te kunnen beoordelen heeft verweerder een onderzoek laten uitvoeren door een deskundige tandarts in een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden aan de hand van een lijst met vooraf opgestelde relevante criteria. Verzoekster 'scoorde' op geen van deze criteria positief. De behandelend tandarts komt tot een ander oordeel op grond van zijn praktijkervaring. Het uitgevoerde onafhankelijke onderzoek is voldoende zorgvuldig en zwaarwegend om aannemelijk te maken dat verzoekster niet voldoet aan de verzekeringstechnische voorwaarden die in het Besluit zorgverzekering worden gesteld voor aanspraak op de gevraagde hulp. Wellicht ten overvloede zij vermeld dat het hier slechts gaat om de verzekeringstechnische toetsing van de aanvraag. Het gaat er niet om of een zorginhoudelijke indicatie aanwezig is. De wetgever heeft er immers voor gekozen om voor volwassenen slechts zeer beperkte tandheelkundige hulp in het basispakket op te nemen.

Conclusie

Uit het rapport blijkt dat klinisch geen aanwijzingen gevonden werden voor een ernstig geslonken tandeloze bovenkaak. Daarmee heeft verweerder voldoende aannemelijk gemaakt dat niet voldaan wordt aan de krachtens de Zvw gestelde eisen voor aanspraak op een implantaat gedragen gebitsprothese.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De aanvraag is terecht afgewezen."

3.8. Op 26 april 2021 heeft het Zorginstituut, wederom voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"Uit de nagezonden stukken blijkt dat de behandelend tandarts van verzoekster haar naar de kaakchirurg heeft verwezen voor implantatie, vanwege onvoldoende retentie van de gebitsprothese. De kaakchirurg is van oordeel dat sprake is van een ernstig geslonken kaak. Dit is een vervelende situatie voor verzoekster. Verweerder heeft een eigen verantwoordelijkheid, en heeft een gestructureerd eigen onderzoek laten instellen. Uit het onderzoek blijkt dat verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria voor bijzondere tandheelkundige hulp. Er is derhalve geen aanleiding het advies aan te passen."

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde kaakchirurgische en implantologische behandeling moet 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 daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.17. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. 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

- 6.2. Op pagina 18 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op het aanbrengen van een implantaat als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Vast staat dat de bovenkaak van verzoekster tandeloos is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of haar kaak ook ernstig is geslonken. De behandelend kaakchirurg heeft in dit verband verklaard dat bij verzoekster sprake is van ernstige resorptie waardoor met name in het frontgedeelte van de bovenkaak een zeer dunne kam overblijft. In de zijdelingse delen is nauwelijks verticaal botvolume, namelijk 1,5 mm verticaal botvolume tot de bodem van de sinus maxillaris. De conclusie van zowel de behandelend tandarts als de kaakchirurg is dat de bovenkaak van verzoekster dermate sterk is geresorbeerd dat redelijkerwijs geen adequaat functionerende gebitsprothese meer kan worden vervaardigd.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in 2019 gevraagd een tandarts in een centrum voor bijzondere tandheelkunde te bezoeken om aldaar een onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren. De hierop door deze tandarts ingevulde vragenlijst is door de ziektekostenverzekeraar overgelegd. Daarnaast heeft de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar op 22 januari 2020 een toelichting gegeven. Uit beide stukken blijkt dat de bovenkaak van verzoekster is beoordeeld op tien criteria. Van deze criteria scoort er geen enkele aan de zijde van een sterk geslonken kaak. De aanwezige gebitsprothese werd als A-lijn te kort beoordeeld. De conclusie luidde dat de bovenkaak van verzoekster niet als sterk geslonken is te beoordelen en dat de prothese voor verbetering vatbaar is. Op basis hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvraag af te wijzen.
- 6.4. In reactie hierop hebben de behandelaren van verzoekster verklaard dat de geconstateerde gebreken aan de gebitsprothese sindsdien zijn verholpen, maar dat hiermee nog steeds geen bevredigend resultaat is bereikt.
- 6.5. De commissie overweegt dienaangaande dat in de situatie van verzoekster de implantaten worden aangebracht om hierop een - volledige - uitneembare prothese te plaatsen. De wetgever heeft hiervoor een specifieke regeling opgenomen in artikel 2.7, tweede lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het gestelde op pagina 18 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Nadrukkelijk is door de wetgever bepaald dat de kaak ernstig geslonken moet zijn. Hoewel de door de tandarts van het centrum voor bijzondere tandheelkunde ingevulde vragenlijst, aanvankelijk slecht leesbaar was, valt uit de op 11 februari 2021 toegestuurde versie op te maken dat de vraag of sprake is van een ernstig geslonken kaak aan de hand van 10 beoordelingspunten op ieder van de 10 punten met "nee" is beantwoord. De behandelend kaakchirurg heeft ter zitting verklaard dat deze bevindingen niet juist zijn en dat hij op basis van zijn praktijkervaring tot de conclusie komt dat wél sprake is van een ernstig geslonken kaak. Het Zorginstituut overweegt in zijn definitief advies van 23 maart 2021 dat het op verzoek van de ziektekostenverzekeraar uitgevoerde onafhankelijke onderzoek voldoende zorgvuldig en zwaarwegend is om aannemelijk te maken dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. De reacties van verzoekster op dit advies geven de commissie geen aanleiding om hiervan af te wijken. Dit betekent dat niet is voldaan aan de door de wetgever gestelde voorwaarde.

- 6.6. In de zorgverzekering is, op pagina 44 van de betreffende voorwaarden, een regeling opgenomen voor bijzondere tandheelkunde voor verzekerden van alle leeftijden. Deze is gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, Bzv. Hieronder kan ook het aanbrengen van implantaten vallen. In het geval van verzoekster is de bijzondere regeling - te weten die voor implantaten ter bevestiging van een uitneembare prothese - van toepassing. Een bijzondere regeling zoals opgenomen in artikel 2.7, tweede lid, Bzv en het daarop gebaseerde artikel 18 van de zorgverzekeringsvoorwaarden gaat vóór een algemene regeling. Daarmee blijft de algemene regeling zoals weergegeven in artikel 2.7, eerste lid, Bzv en het daarop gebaseerde artikel 44 van de zorgverzekeringsvoorwaarden buiten toepassing.
- 6.7. Rest dan nog de vraag of aanspraak bestaat op de botopbouw, hetgeen immers geen tandheelkundige, maar een kaakchirurgische behandeling is. De commissie stelt vast dat de aanvraag hiertoe is gedaan in het kader van de implantaatbehandeling. Nu op die behandeling geen aanspraak bestaat, is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op de aangevraagde botopbouw.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het aanbrengen van implantaten of voor de hiermee samenhangende botopbouw, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2021,

L. Ritzema

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-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige 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 tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige 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 protheses voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten.

Eigen bijdrage

Bent u 18 jaar of ouder? U betaalt een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. U betaalt een eigen bijdrage van 10% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de onderkaak en 8% van de totale kosten van een volledige prothese op implantaten en bijbehorende mesostructuur voor de bovenkaak. De eigen bijdrage voor reparatie en opvullen (rebasen) van een uitneembare volledige prothetische voorziening is 10% van de kosten van die reparatie of opvullen. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice 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](https://www.nvoi.nl/erkende-implantologen). Voor volledige protheses en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op [menzis.nl/zorgvinder](https://www.menzis.nl/zorgvinder) vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook 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.

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;
- (...)

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.

(...)

Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

(...)

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.