

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, osteotomie en orthodontie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv
Zaaknummer : 202201252
Zittingsdatum : 22 maart 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en

2) Menzis N.V. te Wageningen, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 19 oktober 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 november 2022 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 6 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 12 december 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 3 januari 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022050882) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 4 januari 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 22 maart 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 3 april 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 3 januari 2023 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd de volgende zin uit het voorlopig advies toe te lichten: *"Op de foto van het gehemelte zijn geen duidelijke indrukken of afdrukken van de onderincisieven (snijtanden) te zien. Bij een overbite van 5 mm is dat ook niet logisch aangezien de boventanden at 10,5 mm gemiddeld lang zijn."* Bij brief van 6 april 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 12 april 2023 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering 250 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

- 3.2. Bij de ziektekostenverzekeraar is op 3 mei 2022 een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling. Op 20 mei 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat deze behandeling niet wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 3 januari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 6 april 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij kampt met een ernstige afwijking van haar gebit. Door deze afwijking passen de tanden en kiezen niet goed op elkaar en zij heeft hierdoor ook pijnklachten, die worden veroorzaakt doordat verzoekster met de ondertanden in haar gehemelte bijt. Daarnaast is het door de stand van de tanden niet mogelijk deze goed schoon te maken, waardoor er continu tandvleesontstekingen zijn en verzoekster regelmatig een bezoek moet brengen aan de mondhygiënist. Al deze klachten komen volgens de behandelend orthodontist door een traumatische palatumbeet. Deze zou kunnen worden verholpen door een gecombineerde kaakchirurgische / orthodontische behandeling. Tot frustratie van verzoekster wil de ziektekostenverzekeraar alleen een akkoord geven voor het uitvoeren van de kaakchirurgische behandeling. Hij baseert zijn afwijzing van de orthodontische behandeling alleen op de overgelegde foto's en documenten.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster toegelicht dat haar elementen te dicht op elkaar staan, zodat deze niet goed kunnen worden gereinigd. Dit veroorzaakt veel ontstekingen die op de langere termijn zelfs tot verlies van elementen kan leiden. Om de bestaande problemen te verhelpen zouden elementen moeten worden getrokken. Daarna volgt een orthodontisch traject om de ontstane ruimten weer te sluiten.
- 4.4. 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 gesteld dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Dit omdat een verzekeringsindicatie voor een dergelijke behandeling ontbreekt. Bij verzoekster is sprake van een overbeet van 6 mm. Daarnaast blijkt uit het overgelegde fotomateriaal dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een traumatische palatumbeet. De situatie van verzoekster voldoet daarmee niet aan de voorwaarden om voor vergoeding van een orthodontische behandeling in aanmerking te komen.
Voor zover verzoekster stelt dat een eventuele goedkeuring van een osteotomie automatisch betekent dat ook de orthodontische behandeling moet worden goedgekeurd, deelt de ziektekostenverzekeraar dit standpunt niet. Dit omdat voor een kaakchirurgische behandeling andere criteria gelden dan voor een orthodontische behandeling. In dit verband dient nog te

worden opgemerkt dat bij de ziektekostenverzekeraar (nog) geen aanvraag is ingediend voor een kaakchirurgische behandeling.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en is door hem benadrukt dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor de gevraagde orthodontische behandelingen.
- 5.3. 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 3 januari 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Uit de in het dossier beschikbare foto's blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een traumatische palatum beet. Op de foto van het gehemelte zijn geen duidelijke indrukken of afdrukken van de onderincisieven (snijtanden) te zien. Bij een overbite van 5 mm is dat ook niet logisch aangezien de boventanden al 10,5 mm gemiddeld lang zijn.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor een orthodontische behandeling.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 6 april 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"Uit het verslag 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.

Uw commissie heeft het Zorginstituut gevraagd de volgende zin uit het voorlopig advies toe te lichten: "Op de foto van het gehemelte zijn geen duidelijke indrukken of afdrukken van de onderincisieven (snijtanden) te zien. Bij een overbite van 5 mm is dat ook niet logisch aangezien de boventanden al 10,5 mm gemiddeld lang zijn."

Een overbeet van 5 millimeter betekent dat de overlap van de voortanden bij bijten 5 millimeter is. Normaal is dat 2-3 mm. Zoals op de foto te zien is zijn de boventanden van verzoekster van normale afmetingen, gemiddeld 10,5 millimeter lang. Als de ondertanden 5 millimeter achter de boventanden vallen kunnen ze niet op de tandvleesrand (parodontium) bijten en al helemaal niet op het palatum want deze ligt nog hoger. Bij verzoekster is derhalve geen sprake van een traumatische palatum beet."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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 tandheelkundige zorg 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 commissie overweegt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling. Een indicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens het bestaan van een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het gaat hier om twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hiervoor bij hem nog geen aanvraag is ingediend. Om die reden zal de commissie zich bij de beoordeling beperken tot de wél aangevraagde orthodontische behandeling.
- 8.3. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 47 van de voorwaarden van de zorgverzekering, onder de dekking indien sprake is van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie.
- 8.4. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stb. 2005, 389, p. 41). De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde bestaat. Deze lijst, die nog steeds door het College Adviserend Tandartsen wordt gebruikt, is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar zij wordt wel - ook door de commissie - gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of een verzekerde redelijkerwijs aangewezen is op bijzondere tandheelkunde.
- 8.5. De 'indicatieve lijst' noemt onder 'seriously handicapping malocclusions' onder meer een '*Zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium*'. De behandelend orthodontist heeft verklaard dat dit bij verzoekster aan de orde is hetgeen door de ziektekostenverzekeraar wordt bestreden. Het Zorginstituut concludeert op basis van de overgelegde stukken in zijn advies van 3 januari 2023 dat bij verzoekster geen sprake is van een traumatische palatumbeet. Dit omdat op de foto's van het verhemelte geen duidelijke indrukken of afdrukken van de snijtanden te zien zijn. Bij een overbeet van 5 millimeter zou dat ook niet logisch zijn aangezien de boventanden van verzoekster 10,5 millimeter zijn en de ondertanden zodoende niet tegen het parodontium of palatum kunnen komen, aldus het Zorginstituut. Gelet op deze conclusie is van een indicatie tot bijzondere tandheelkunde bij verzoekster geen sprake zodat niet wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor orthodontie in bijzondere gevallen. Verzoekster heeft aangevoerd dat door de stand van de tanden, deze moeilijk zijn schoon te houden, waardoor zij last heeft van ontstekingen waardoor zij veel pijnklachten ervaart. De commissie begrijpt dat dit voor verzoekster heel onaangenaam is. Dit is, gelet op het voorgaande, echter geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken en de commissie neemt zijn conclusie over. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2023,

J.W. Heringa

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. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

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, 2.8 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, 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.

Op menzis.nl/zorgvinder vindt u via de zoekterm 'stoppen met roken' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten voor de gedragsmatige ondersteuning en voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een nietgecontracteerde zorgaanbieder gaat.

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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

i Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.

Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg die niet rechtstreeks onder uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde valt. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.
- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. Voor een kunstgebit op implantaten geldt een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [menzis.nl](https://www.menzis.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist. Voor het orthodontische deel van de behandeling kunt u naar een orthodontist.

Verwijzing

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.

Tandheelkunde

U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op :

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- 2 fluorideapplicaties per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (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: