

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. L. Ritzema, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202501154

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.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft op 16 september 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch gevraagd een uitspraak te doen. Haar verzoek is, eveneens op 16 september 2025, schriftelijk bevestigd. Op 1 oktober 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 2 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is, eveneens op 2 december 2025, aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 februari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.4. Bij e-mailbericht van 2 maart 2026 heeft verzoekster de inhoud ter zitting herhaald. Een kopie hiervan is op 5 maart 2026 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster en haar oudste zoon waren van 2022 tot en met 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 750 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering ExtraVerzorgd 2 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

- 2.2. Er zijn door verzoekster declaraties ingediend ter zake van de orthodontiebehandeling van haar zoon. Deze zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed tot en met eind 2024. De rekeningen in 2025 zijn niet vergoed. Eerst door het contact hierover met de ziektekostenverzekeraar realiseerde verzoekster zich dat het niet nodig was geweest dat zij ook voor zichzelf vanaf 1 januari 2022 de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 750 had afgesloten. Zij had dat ook alleen voor haar oudste zoon kunnen doen. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om de betaalde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering op haar naam aan haar terug te betalen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 16 mei 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering op haar naam over de periode van 2022 tot en met 2024 (36 maanden) terug te betalen.
- 3.2. Zij heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in haar brief van 16 juli 2025 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, dat zij met ingang van 2022 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering voor haarzelf en haar oudste zoon heeft afgesloten in verband met een geplande orthodontiebehandeling van haar zoon. Haar is toen namelijk meegedeeld dat beiden op dezelfde wijze moesten zijn verzekerd om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van de hiermee gemoeide kosten. Eind 2021 heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar om dit te regelen, omdat dit niet goed leek te zijn gegaan en alleen haar naam op het afgegeven polisblad stond.
- 3.3. Vervolgens werden in 2025 ingediende declaraties voor de orthodontiebehandeling van haar oudste zoon afgewezen. Verzoekster begreep niet waarom zij bijna € 2.000,-- aan premie had betaald, terwijl de maximale dekking ook € 2.000, -- bedroeg. Zij heeft wederom telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Op dat moment kwam verzoekster erachter dat het niet nodig was geweest ook voor zichzelf de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Verzoekster heeft verklaard dat zij, vanwege de door haar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering, van 2022 tot en met 2024 (36 maanden) een bedrag van € 34,58 per maand te veel heeft betaald. Dit is exclusief de premie van € 18,61 per maand voor de aanvullende ziektekostenverzekering van haar zoon. Ook de premie voor 2025 is volgens verzoekster hier nog niet bij opgeteld.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om terugbetaling van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering gevraagd, omdat sinds 2022 geen gebruik is gemaakt van de dekking voor orthodontie, kronen of andere grote tandheelkundige behandelingen. Sinds 2022 is haar zoon slechts twee keer bij de tandarts geweest en de kosten hiervan vielen binnen de dekking van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden om de aanvullende ziektekostenverzekering van haar oudste zoon, in plaats van met ingang van 1 januari 2026, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2025 stop te zetten. Ook heeft hij aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster te verlagen naar TandVerzorgd 250. Deze laatste wijziging levert haar een besparing op van € 18,61 per maand, oftewel € 223,32 per jaar, en staat niet in verhouding tot het bedrag dat zij inmiddels te veel heeft betaald.

- 3.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het haar verantwoordelijkheid te controleren of zij de juiste verzekering heeft afgesloten. Verzoekster is bij haar keuze echter uitgegaan van de telefonisch door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij in december 2021 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar, omdat haar oudste zoon een beugel moest. Zij heeft destijds duidelijk meegedeeld dat zij een orthodontieverzekering nodig had voor haar oudste zoon. Tijdens het telefoongesprek is de verzekering aangepast en werd eerst een TV750 voor haarzelf afgesloten. Toen zij een dag later terugbelde om te controleren of het goed was gegaan, is alsnog voor haar zoon een TV750 afgesloten. Haar is toen niet verteld dat op haar naam geen verzekering voor orthodontie nodig was. Zij heeft haar beslissing gebaseerd op de informatie die zij tijdens het gesprek heeft ontvangen. Daarnaast gevraagd door de commissie heeft verzoekster verklaard dat zij eerder geen TV750 op haar naam had afgesloten. Dit is pas telefonisch gebeurd toen zij belde om haar zoon voor orthodontie te verzekeren.
- 3.7. Vanaf 2022 heeft zij € 34,-- per maand betaald voor de TV750. Voor haar zoon betaalde zij € 17,-- per maand. De premie van € 34,-- was niet nodig geweest. Wat betreft de contactregistraties heeft verzoekster opgemerkt dat daaruit volgt dat geen enkele uitleg of alternatief is gegeven. Het afsluiten van een TV750 voor haarzelf was niet nodig geweest. Zij heeft nogmaals gesteld duidelijk te hebben meegedeeld dat de orthodontieverzekering voor haar zoon moest worden afgesloten.
- 3.8. Verzoekster vindt het lastig te reageren op het aanbod van de ziektekostenverzekeraar. Zij wenst eerst te weten wat zij dan terugkrijgt. Het aanbod is namelijk lager dan wat zij heeft verzocht.
- 3.9. Bij e-mailbericht van 2 maart 2026 heeft verzoekster opgemerkt dat de hoorzitting voor haar onduidelijk verliep. De telefonische verbinding viel weg, waardoor zij vrijwel niet verstaan heeft wat er werd gezegd. In aanvulling daarop heeft zij verklaard dat het aanbod van de ziektekostenverzekeraar niet is geaccepteerd, omdat het betrekking heeft op de toekomst. Haar verzoek betreft teruggave van de te veel betaalde premie van eerdere jaren. Vanaf 2022 tot en met 2025 heeft zij € 1.632 te veel premie betaald. De maximale vergoeding voor de orthodontiebehandelingen van haar zoon betrof € 2.000, --. De totale premie die zij heeft betaald is hoger dan dat zij heeft kunnen declareren. Verzoekster vindt het respectloos dat het aanbod alleen het jaar 2025 betreft en zij slechts € 612,-- kan terugkrijgen. Verzoekster voelt zich misleid door de onjuiste adviezen en de te veel betaalde premie voor de orthodontieverzekering op haar naam. Verzoekster heeft het aanbod van de ziektekostenverzekeraar afgewezen.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 mei 2025, gericht aan verzoekster, geschreven dat hij de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering niet terugbetaalt. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat uit de telefoonregistratie van het gesprek op 28 december 2021 blijkt dat verzoekster heeft verzocht om de aanvullende ziektekostenverzekering voor haar oudste zoon toe te voegen. De verwerking hiervan had nog niet plaatsgevonden, want op 29 december 2021 is de polis voor het verzekeringsjaar 2022 gestuurd waarop alleen de aanvullende ziektekostenverzekering voor verzoekster stond. Op 30 december 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar de nieuwe polis gestuurd, waarmee ook voor de oudste zoon de aanvullende ziektekostenverzekering is afgesloten.
- 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het de verantwoordelijkheid van verzoekster om jaarlijks de nieuwe polis te controleren. Pas in 2025 heeft verzoekster meegedeeld dat onbedoeld de aanvullende ziektekostenverzekering was afgesloten. Daarnaast zou het, uit het oogpunt van gelijke behandeling, niet eerlijk zijn tegenover andere verzekerden die zich eveneens hebben vergist bij het kiezen van een verzekering als in de situatie van verzoekster een uitzondering wordt

gemaakt. Om verzoekster tegemoet te komen – omdat het kiezen van een verzekering soms ingewikkeld kan zijn – heeft hij wel aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering van haar oudste zoon met terugwerkende kracht tot 1 januari 2025 stop te zetten. Daarnaast heeft hij aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 om te zetten naar de TandVerzorgd 250, tegen een lagere premie.

- 4.3. Bij brief van 11 augustus 2025, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar twee telefoonnotities overgelegd. Daarin staat:

Gesprek 28 december 2021

Onderwerp: Polis: toevoegen TV 750 voor oudste kind, kinderen meeverzekeren.

Notitie: Mevr had kinderen vergeten aan te melden.

2 kinderen aangemeld

Polis graag toevoegen voor verzekerde oudste zoon 14-06-2011 TV 750, wilde mevr op het laatst nog erbij.

Gesprek 29 december 2021

Onderwerp: Is verzekering polis is goed gegaan?

Notitie: Polis wijziging is goed gegaan, mevrouw heeft nu de polis van haar eerste aanvraag ontvangen vandaar dat de kinderen er nog niet opstaan.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 december 2025, gericht aan de commissie, verklaard dat het uitgangspunt van een verzekering is dat men zich wil verzekeren ter dekking van een bepaald risico. De verzekeringnemer sluit een verzekering af voor de verzekerde wiens risico hij wil dekken. Voor een gewone aanvullende verzekering geldt een uitzondering op deze hoofdregel. Als een verzekeringnemer een aanvullende verzekering heeft afgesloten, dan zijn kinderen onder de 18 jaren gratis meeverzekerd. Dit is ook te zien op de polis van verzoekster. Deze uitzondering geldt niet voor een tandverzekering. In principe is tandheelkunde tot 18 jaren verzekerde zorg ten laste van de zorgverzekering, behalve orthodontie. Om die reden is het mogelijk om kinderen door middel van een tandverzekering te verzekeren voor kosten van orthodontie. Als een tandverzekering is afgesloten, dan is de te betalen premie terug te vinden op de polis.
- 4.5. Op het moment dat de declaraties van de oudste zoon niet meer werden vergoed, heeft verzoekster contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Uit de telefoonregistratie van 7 maart 2025 blijkt dat haar is meegedeeld de rekening van de orthodontist toe te sturen. Als interne notitie is te lezen dat in mei 2025 is genoteerd dat de declaratie van de orthodontiebehandeling niet ingestuurd had hoeven worden, omdat de maximale vergoeding voor orthodontie in december 2024 al was bereikt. Uit het telefonisch contact is voor verzoekster duidelijk geworden dat het afdoende was geweest om alleen voor haar oudste zoon de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster tegemoet willen komen door haar aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 om te zetten naar TandVerzorgd 250 en de tandverzekering van haar zoon per 1 januari 2025 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding om de betaalde premie volledig aan haar terug te betalen. Op basis van de contactregistraties, die de ziektekostenverzekeraar heeft overgelegd, heeft hij niet kunnen vaststellen dat verzoekster door hem onjuist is geïnformeerd.
- 4.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat eind 2021 door verzoekster een TV750 is afgesloten. In eerste instantie alleen voor zichzelf. Later heeft zij de kinderen meeverzekerd. Er zijn meerdere polissen verstrekt waarop staat hoe zij is verzekerd. Ook staan de betreffende premies erbij. Er is duidelijk te zien dat zij betaalt voor de zorgverzekering en dat haar kinderen daarvoor gratis zijn meeverzekerd. Dit geldt ook voor de aanvullende

verzekering Extra Verzorgd 2. Bij de TV750 staan duidelijk de verschillende premies die daarvoor in rekening worden gebracht. Een volwassene betaalt een andere premie dan een kind. Dit is omdat de tandartskosten voor een kind in principe uit de zorgverzekering worden betaald. Voor orthodontie geldt dit echter niet. Deze kosten worden betaald uit de TV750. Bij een orthodontieverzekering is het noodzakelijk dat de verzekering wordt afgesloten voor het kind dat de orthodontiebehandeling krijgt. De ouder hoeft die verzekering niet te hebben. Daarnaast gevraagd door de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat uit de contactregistraties is op te maken dat verzoekster niet verkeerd is voorgelicht. Verder volgt uit het dossier wat er is gebeurd. Vanaf 2017 is zij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. In maart 2025 heeft verzoekster contact opgenomen, omdat de factuur van de orthodontist niet werd vergoed. De orthodontievergoeding was omstreeks december 2024 opgebruikt. De ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden de TV750 van haar oudste zoon met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 te beëindigen en haar verzekering te beperken tot een TV250. Zij heeft namelijk in 2025 zorg gehad die betaald is ten laste van de tandverzekering. Verzoekster heeft dit aanbod niet geaccepteerd, maar het staat nog wel.

- 4.7. Daarnaast gevraagd door de commissie, licht de ziektekostenverzekeraar toe dat verzoekster vanaf 1 januari 2026 een TV250 heeft afgesloten en dat de TV750 voor haar zoon is beëindigd. In 2025 is de TV750 voor haar zoon en haarzelf doorgelopen. Deze kan – volgens het gedane aanbod – met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 worden beëindigd en beperkt. Het verschil in premie zal dan aan verzoekster worden terugbetaald.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 6.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van orthodontie. Daar is opgenomen dat als een verzekerde 17 jaren of jonger is, een beugel wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000, -- voor de gehele verzekeringsduur.
- 6.3. In artikel A31 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat voor een kind tot 18 jaren een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking kan worden aangevraagd dan die van één van de verzekerden van 18 jaren of ouder die op de polis staan vermeld. Voor het kind wordt in dat geval een volwassenenpremie in rekening gebracht.
- 6.4. Onbetwist is gesteld dat verzoekster voor het jaar 2022 een aanvullende ziektekostenverzekering heeft gesloten voor haar zoon en haarzelf. Dit blijkt ook uit de aan verzoekster gestuurde polissen. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar telefonisch is meegedeeld, dat zij en haar oudste zoon dezelfde aanvullende ziektekostenverzekering dienden af te sluiten om de kosten van orthodontie vergoed te krijgen. De commissie overweegt dat, gelet op artikel 150 Rv, de stelplicht en bewijslast daarvoor op verzoekster rusten. Zij heeft in dit verband verwezen naar verschillende telefoongesprekken met de ziektekostenverzekeraar, maar heeft hiervan geen bewijs overgelegd.

Daarentegen heeft de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd betwist – onder overlegging van telefoonnotities - dat aan verzoekster is meegedeeld dat zij eenzelfde aanvullende ziektekostenverzekering diende af te sluiten als haar zoon. De commissie acht ook niet aannemelijk dat dit aan verzoekster is meegedeeld, omdat uit het hiervoor aangehaalde artikel A31 blijkt dat voor kinderen een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking kan worden afgesloten. Het voorgaande betekent dat verzoekster voor de aanvullende verzekering TandVerzorgd 750 voor haarzelf en haar oudste zoon vanaf 2022 premie was verschuldigd. Niet in geschil is dat de verschuldigde premies door verzoekster zijn betaald. Van een situatie als bedoeld in artikel 7:938 BW – te weten dat gedurende een verzekeringsjaar in het geheel geen risico is gelopen – is in de procedure niet gebleken.

- 6.5. De commissie overweegt verder dat de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2025 het aanbod heeft gedaan om de TV750 van haar oudste zoon met terugwerkende kracht per 1 januari 2025 te beëindigen en haar verzekering te beperken tot een TV250. Zij heeft namelijk in 2025 zorg gehad die betaald is ten laste van de tandverzekering. Verzoekster heeft dit aanbod niet geaccepteerd. De commissie laat een beslissing hierover achterwege.

Slotsom

- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 april 2026,

S.M.L.M. Schneiders-Spoor

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 er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

Uw tandartsverzekering

TandVerzorgd

Bij Menzis kunt u kiezen uit verschillende tandartsverzekeringen. Op uw zorgpolis staat welke tandartsverzekering u heeft gekozen. Hieronder staat wat er in de tandartsverzekering is verzekerd.

Basisverzekering en tandartsverzekering

Wat in de Basisverzekering is verzekerd, vindt u in het hoofdstuk 'Uw Basisverzekering' onder het artikel Tandheelkunde. Wat in uw aanvullende tandartsverzekering is verzekerd, kunt u hierna lezen. Wat verzekerd is in de Basisverzekering wordt niet vergoed door uw aanvullende tandartsverzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en voor de wettelijke eigen bijdragen die voor zorg in de Basisverzekering zijn bepaald, tenzij dit in de tandartsverzekering als vergoeding is opgenomen. De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 17 jaar is de mondzorg grotendeels verzekerd in de Basisverzekering, behalve orthodontie, kronen en bruggen.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar elke tandarts, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of tandprotheticus die gevestigd is in Nederland of de grensstreek. De grensstreek is tot 15 kilometer van de Nederlandse grens. U kunt ook naar een kaakchirurg voor het plaatsen van een implantaat voor een kroon of brug.

Systeem van codes

Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde prestaties. Bijvoorbeeld: C002 – periodieke controle. De prestaties, codes en tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). U kunt deze vinden op nza.nl.

Wet- en regelgeving

Uw zorgaanbieder moet zich houden aan wet- en regelgeving en voldoen aan de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een (tarief)beschikking. Deze (tarief)beschikking vindt u op nza.nl. Declareert uw zorgaanbieder in strijd met de wet- of regelgeving, bijvoorbeeld door een behandeling uit te voeren waarvoor hij geen bevoegdheid heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Vergoeding TandVerzorgd 250, 500 en 750

Vergoeding TandVerzorgd 250, 500 en 750

Met de TandVerzorgd 250, 500 en 750 krijgt u alle behandelingen vergoed tot het genoemde maximumbedrag. Heeft u een TandVerzorgd 750 dan geldt er een aparte vergoeding voor orthodontie. Kijk hiervoor in het artikel Orthodontie. U krijgt vergoed:

Behandeling	Vergoeding
Periodieke controle (C001, C002 en C003)	100%
Consulten (overige C-codes)	80%

Behandeling	Vergoeding
Verdoving (A- en B-codes)	80%
Wortelkanaalbehandelingen (E-codes)	80%
Kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes)	80%
Chirurgische behandelingen (H-codes)	80%
Implantaten (J-codes)	80%
Preventieve mondzorg (M-codes)	80%
Prothetische voorzieningen (P-codes)	80%
Kronen, bruggen en inlays (R-codes)	80%
Tandvleesbehandelingen (T-codes)	80%
Vullingen (V-codes)	80%
Röntgenfoto's (X-codes)	80%

Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750
€ 250	€ 500	€ 750

Let op

Wat wordt niet vergoed: uitwendig bleken (E97), de kaakoverzichtsfoto (X21) onder de 18 jaar, de algehele narcose (A20), de snurkbeugel (G71, G72 en G73).

Let op

Gaat u naar een kaakchirurg? Dan worden alleen de volgende codes vergoed voor het plaatsen van een implantaat voor een kroon of brug: J01, J02, J03, J05, J06, J07, J08, J09, J15, J17, J18, J19, J20, J23, J26, J28, J29, J30, J32, J33, J34, J35, J36, J37, J39.

Wachttijd kronen en bruggen en implantaten in de TandVerzorgd 750

Voor kronen, bruggen en implantaten geldt in de TandVerzorgd 750 een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen, bruggen en implantaten. De wachttijd geldt als u overstapt naar de TandVerzorgd 750 en gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750.

Kijk voor meer informatie over de wachttijd op [menzis.nl/wachttijd](https://www.menzis.nl/wachttijd).

Vergoeding JongerenVerzorgd

Met de JongerenVerzorgd krijgt u onderstaande behandelingen vergoed:

Behandeling	Vergoeding
Periodieke controle (C001, C002 en C003)	100%
Consulten (overige C-codes)	80%
Verdoving (A-codes)	80%
Wortelkanaalbehandelingen (E-codes)	80%
Chirurgische behandelingen (H-codes)	80%
Preventieve mondzorg (M-codes)	80%
Vullingen (V-codes)	80%
Röntgenfoto's (X-codes)	80%

Tot het maximumbedrag van € 150 per kalenderjaar.

i Let op

Wat wordt niet vergoed: uitwendig bleken (E97), de kaakoverzichtsfoto (X21) onder de 18 jaar, de algehele narcose (A20).

Orthodontie (beugels) TandVerzorgd 750

Bent u 17 jaar of jonger, dan wordt uw beugel vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur. Bent u 18 jaar of ouder dan wordt uw beugel voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar.

Wachttijd orthodontie

Voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Had u heel 2021 al een TandVerzorgd 750? Dan geldt er in 2022 geen wachttijd voor u voor de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op [menzis.nl/wachttijd](https://www.menzis.nl/wachttijd).

Lage premie bij volledig kunstgebit

Draagt u zowel in de boven- als onderkaak een volledig kunstgebit en heeft u geen eigen tanden, kiezen of wortels? Dan is de TandVerzorgd 1P (TV1P) wellicht een passende verzekering voor u. De TandVerzorgd 1P vergoedt de wettelijke eigen bijdragen (inclusief reparaties en rebasen) bij een volledige gebitsprothese tot een maximumbedrag. De vergoeding voor de eigen bijdragen voor de genoemde prothesen is in 2022 maximaal € 350 per jaar.

Wilt u voor de TV1P in aanmerking komen dan moet u dit zelf aan Menzis bekend maken. Privacywetgeving verbiedt Menzis dit uit eigen beweging te doen. Bel hiervoor met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Kijk op onderstaande link voor de exacte vergoeding van codes en eigen bijdragen:

gaat.

- Voor de aanvullende verzekering van een verzekerde tot 18 jaar, hoeft geen premie te worden betaald. Voor de tandartsverzekering van een verzekerde tot 10 jaar, hoeft geen premie te worden betaald. Dit geldt alleen als die verzekerde op een polis staat waar een verzekerde wél premie betaald voor deze verzekering of een duurdere verzekering. Voor de JongerenVerzorgd moet altijd voor verzekerden van alle leeftijden premie worden betaald.

A31 Voor uw kind

Menzis accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van 1 van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld. Voor het kind wordt dan een volwassenpremie in rekening gebracht.

A32/A33 Samenloop

De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering - al dan niet van latere datum - of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden.

De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden ook geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering, al dan niet van latere datum, of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed zouden worden als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten.

Als u een beroep doet op de aanvullende verzekering of tandartsverzekering, terwijl u ook op een andere verzekering of voorziening, bijvoorbeeld een reisverzekering, een beroep zou kunnen doen, dan moet u Menzis over die andere verzekering of voorziening informeren.

A34 Terrorisme

Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via menzis.nl of terrorismeverzekerd.nl en wordt op verzoek toegezonden.

A35 Atoomkernreacties

Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

A36 Afwijzing aanvraag

Menzis kan een verzoek tot het aangaan van een aanvullende verzekering of tandartsverzekering onder andere weigeren als:

- u nog premie moet betalen voor een andere verzekering van Menzis,
- u zich schuldig heeft gemaakt aan (verzekerings)fraude.

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.