

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. H.A.J. Kroon, en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202500020

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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. Verzoeker heeft bij brief van 12 april 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 mei 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 26 juni 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 27 juni 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 22 juli 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025014922) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 23 juli 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 september 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 30 september 2025 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 22 juli 2025 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies ook in te gaan op de stelling van verzoeker dat hij lijdt aan een variant van Epidermolysis Bullosa Junctional non Herlitz die volgens hem in Nederland maar 30 keer voorkomt en, anders dan de meest voorkomende variant, wél van invloed is op het glazuur van de gebitselementen. Bij brief van 14 oktober 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 oktober 2025 aan partijen gestuurd, waarbij hun de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij brief van 4 november 2025 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Namens verzoeker zijn bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvragen ingediend voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat met daarop een kroon ter plaatse van element 35. Onder meer bij brief van 8 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop afwijzend beslist.
- 2.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 1 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 22 juli 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.5. Bij brief van 14 oktober 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het aanbrengen van een implantaat met daarop een kroon te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Verzoeker voert hiertoe aan dat hij lijdt aan Epidermolysis Bullosa Junctional non Herlitz (EB). Dit is een huidziekte die leidt tot blaasvorming in de mond, tot gegeneraliseerde glazuurafwijkingen en afwijkingen aan het tandvlees. Als gevolg hiervan dreigt verlies van gebitselementen. Op dit moment ontbreekt alleen element 35, waarvoor bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag is gedaan voor een implantaatbehandeling. De betreffende aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen met als reden dat het ontbreken van één element niet leidt tot een tandheelkundig functieprobleem. Deze stelling betekent in de praktijk dat een patiënt die lijdt aan EB nooit in aanmerking zou kunnen komen voor een vergoeding, aldus verzoeker. Als gevolg van de ziekte gaan de gebitselementen namelijk in een langzaam tempo verloren. Er kan dus enige tijd tussen zitten en verzoeker kan zich niet voorstellen dat het de bedoeling van de wetgever is geweest om verzekerden net zo lang te laten wachten tot er genoeg elementen verloren zijn gegaan om van een tandheelkundig functieprobleem te kunnen spreken. Verzoeker heeft dé expert op het gebied van EB in Nederland om een verklaring ter zake gevraagd en deze luidt als volgt:

“Dat het één gebitselement betreft en dus geen (fors) functieverlies zou betekenen is naar mijn mening geen goed argument, het verlies van één gebitselement kan gevolgen hebben voor tanden en kiezen in de buurt en tegenover het gebitselement in kwestie, en daarmee de introductie van verschuivingen en veranderingen zijn die wel tot grotere (functionele) problemen leiden. En met het argument u kunt er wel eentje missen wordt de functie van de gebitselementen niet alleen gebagatelliseerd maar ook geridiculiseerd. Hoe zou de adviserend tandarts het vinden zijn centrale snijtand te verliezen? Het is er toch maar eentje en leidt niet direct tot functionele problemen.”

- 3.3. Gelet op de verklaring van de expert kan verzoeker het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet begrijpen, te meer omdat als gevolg van EB andere behandelmogelijkheden geen optie zijn. Dit vanwege een te groot risico op blaasvorming van het tandvlees.

- 3.4. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop aangevoerd dat in Nederland maar 30 mensen gediagnosticeerd zijn met EB, variant Junctional non Herlitz. Bij deze variant van EB laten niet alleen de huidlagen los, maar ook het glazuur van de gebitselementen. Als het glazuur eenmaal is verdwenen keert dat niet meer terug. Daarnaast zijn de slijmvliezen en het tandvlees aangedaan, waardoor goed gebitsonderhoud voor verzoeker extra belangrijk is. De opmerking van het Zorginstituut dat de aandoening ‘mogelijk’ zou leiden tot blaarvorming is onjuist. Hetzelfde geldt voor de opmerking dat EB ‘mogelijk’ leidt tot slijtage. Volgens verzoeker staat namelijk onomstotelijk vast dat EB, variant Junctional non Herlitz, leidt tot slijtage van de gebitselementen en op langere termijn zorgt voor verlies hiervan.
- 3.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt verzoeker in zijn brief van 4 november 2025 dat de wetgever in 2006 ervoor heeft gekozen om mondzorg maar beperkt te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Alleen voor verzekerden met een zeer ernstige aandoening komt mondzorg voor vergoeding in aanmerking. Verzoeker kan zich niet voorstellen dat de wetgever bij het opstellen van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering de intentie heeft gehad om verzekerden die zijn gediagnosticeerd zijn met EB, variant Junctional non Herlitz, uit te sluiten van vergoeding.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de afgelopen tijd namens verzoeker meerdere aanvragen heeft ontvangen voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat met hierop een kroon. In elke aanvraag is de aandoening van verzoeker (EB) uitvoerig beschreven. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor de situatie van verzoeker, moet hij beoordelen of op basis van de zorgverzekering aanspraak bestaat.
- 4.2. Op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoeker mist alleen element 35 en het ontbreken van slechts één element levert geen verlies van de tandheelkundige functie op. Voor zover verzoeker stelt dat hij als gevolg van de aandoening EB schade aan het gebit heeft opgelopen, geldt dat er geen relatie is tussen het door een lengte fractuur verloren gaan van element 35 en de aandoening EB. Mocht die relatie er al zijn, dan ontstaat door het verlies van element 35 niet een dermate grote handicap dat de tandheelkundige functie in het geding komt.
- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat een van de voorwaarden om mondzorg ten laste van de zorgverzekering te vergoeden is dat sprake moet zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Het enkel ontbreken van één element is niet aan te merken als een dergelijke stoornis of afwijking. Verder komt het Zorginstituut, net als eerder de ziektekostenverzekeraar, tot de conclusie dat een causaal verband tussen het verlies van elementen en de aandoening EB ontbreekt. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard de casus van verzoeker, mocht de commissie tot een afwijzende beslissing komen, voor te leggen aan zijn interne coulancecommissie.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 22 juli 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“Uit de beschikbare informatie blijkt dat bij verzoeker momenteel alleen element 35 ontbreekt. Verzoeker wij[d]t het verliezen van dit element aan zijn aandoening, EB. Uit het dossier blijkt echter

onvoldoende dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de aandoening van verzoeker en het verliezen van element 35. Verzoeker geeft aan dat de aandoening mogelijk kan leiden tot blaarvorming in de mond. Ook wordt in het dossier vermeld dat er glazuurafwijkingen en tandvleesproblemen kunnen optreden. Dit kan mogelijk leiden tot slijtage van de elementen of ontsteking van het tandvlees, maar niet direct tot het verliezen van elementen. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op een implantaat met kroon op grond van art. 2.7, lid 1, onderdeel b, van het Bzv.

Implantaten kunnen ook voor vergoeding in aanmerking komen indien sprake is van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp op grond van art. 2.7, lid 1, onderdeel a, van het Bzv. Hiervoor geldt dat sprake moet zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Het ontbreken van één kies, te weten element 35, leidt niet tot ernstig functieverlies.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van het plaatsen van een implantaat met kroon op element 35 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 bijzondere tandheelkundige hulp ten laste van de basisverzekering.”

- 5.2. In het definitief advies van 14 oktober 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“U vraagt het Zorginstituut om in te gaan op de stelling van verzoeker dat hij lijdt aan een variant van Epidermolysis Bullosa Junctional non Herlitz (EB) dat volgens hem maar dertig keer in Nederland voorkomt en, anders dan de meest voorkomende variant, wel van invloed is op het glazuur van het gebit.

Het Zorginstituut heeft bij de medische beoordeling van het dossier opgemerkt dat op de aan het dossier toegevoegde röntgenfoto's zichtbaar is dat verzoeker een glazuurafwijking heeft in de vorm van een dunne broze glazuurkap. Zoals in het voorlopig advies aangegeven kunnen glazuurafwijkingen leiden tot slijtage van de elementen of ontsteking van het tandvlees, maar er is geen direct verband met het verliezen van elementen. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van het plaatsen van een implantaat met kroon op element 35.”

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 A17 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) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) 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

- 7.2. Allereerst stelt de commissie vast, in vaste lijn met eerdere bindende adviezen, dat bij het indienen van een volgende aanvraag de eerdere aanvragen komen te vervallen. Dit betekent dat alleen de afwijzing van de laatst ingediende aanvraag voor een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 35 door de commissie wordt beoordeeld.

De aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg is geregeld op pagina 46 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, Bzv, waarin de wetgever slechts zeer beperkte ruimte heeft gecreëerd voor een vergoeding van bijzondere tandheelkundige zorg. Hierin staat dat deze zorg wordt vergoed in de volgende drie gevallen:

- (a) als de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft;
- (b) als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening; of
- (c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft, en de verzekerde zonder mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat het gebit zou zijn geweest zonder deze aandoening.

In de situatie van verzoeker is de onder (c) vermelde indicatie niet aan de orde.

- 7.3. Bij de indicatie genoemd onder (a) gaat het om een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Daarnaast geldt dat de betreffende aandoening moet leiden tot verlies van de tandheelkundige functie. De commissie oordeelt, in lijn met het advies ter zake van het Zorginstituut, dat het enkel ontbreken van element 35 niet leidt tot verlies van de tandheelkundige functie. Een indicatie op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv ontbreekt derhalve.

- 7.4. Bij de indicatie genoemd onder (b) gaat het om het herstel van schade in de mond die een verzekerde heeft opgelopen als gevolg van (de behandeling van) een ziekte. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld. Verzoeker heeft aangevoerd dat dit laatste bij hem aan de orde is aangezien hij lijdt aan een zeldzame variant van EB en als gevolg van deze ziekte elementen verliest. Hoewel de wens van verzoeker voor vaste gebitselementen in het licht van de ernstige aandoening van EB zeer wel te begrijpen is, heeft het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 22 juli 2025 en definitief advies van 14 oktober 2025 geconcludeerd dat niet gebleken is van een causaal verband tussen EB en het *verlies* van gebitselementen. De aandoening EB veroorzaakt weliswaar slijtage van de elementen of ontsteking van het tandvlees, maar leidt niet direct tot het verlies van elementen.

De commissie stelt vast dat verzoeker het bestaan van een oorzakelijk verband zoals hiervoor bedoeld niet heeft aangetoond. Ook de door hem overgelegde verklaring van een expert, waarin uitsluitend een scenario wordt geschetst van verder verlies van gebitselementen en de gevolgen daarvan, geeft geen aanleiding om een oorzakelijk verband tussen EB en het verlies van gebitselementen aan te nemen. Een dergelijk verlies van gebitselementen kan zich bijvoorbeeld ook voordoen als gevolg van slecht onderhoud van het gebit. In dat geval bestaat geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.

Het voorgaande betekent dat geen sprake is van een indicatie als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, onder b, Bzv.

- 7.5. Op basis van het bepaalde op pagina 46 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering is voorts een verzekeringsindicatie voor implantaten aanwezig in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is gebaseerd op artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Deze situatie doet zich bij verzoeker niet voor. De namens verzoeker ingediende aanvraag betreft het aanbrengen van een enkel implantaat ter plaatse van element 35 met hierop een kroon. In de rest van de onderkaak bevinden zich nog elementen en deze kaak is evenmin ernstig geslonken zodat ook op de hier bedoelde grond geen aanspraak bestaat.

Slotsom

- 7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 november 2025,

A. de Ruijter

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 zorgverzekering
2. Wetgeving

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.

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 mededagnostiek 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. Stuurt 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 of vraag deze op bij onze Klantenservice.

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 kaakchirurg of naar een tandartsimplantoloog die door de NVOI is erkend. U vindt deze op nvoi.nl/erkende-implantologen. Voor volledige protheses en implantaten heeft Menzis zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice. 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 € 750 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 nietgecontracteerd zorgaanbieder,
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 5 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.

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 tandheeskundig 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 tandheeskundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheeskundige 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 tandheeskundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheeskundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheeskundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheeskundige 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 tandheeskundige 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 tandheeskundige 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, vijftientig procent van de kosten van die voorziening.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheeskundige 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.