

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. B.L.A. van Drunen en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202400901

## Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
  - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 13 december 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 26 december 2024 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 5 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 6 februari 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 5 maart 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025003302) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 6 maart 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 mei 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. Op 21 mei 2025 heeft verzoekster het ter zitting besproken medisch advies aan de commissie gestuurd. Een kopie daarvan is op 22 mei 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.6. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn op 4 juni 2025 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 5 maart 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 17 juni 2025 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Verder heeft het Zorginstituut antwoord gegeven op een nadere vraag van de commissie. Een kopie van het definitief advies is op 19 juni 2025 aan partijen gestuurd.

- 1.7. Bij brief van 25 juni 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op het definitief advies van 17 juni 2025 van het Zorginstituut. Een kopie van zijn reactie is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 1.8. Verzoekster heeft bij brief van 3 juli 2025 gereageerd op het definitief advies van 17 juni 2025 van het Zorginstituut. Een kopie van haar reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.9. De commissie heeft het Zorginstituut, naar aanleiding van het definitief advies, om een nadere toelichting verzocht. Het Zorginstituut heeft bij brief van 10 september 2025 op dit verzoek gereageerd. Een kopie hiervan is op 11 september 2025 aan partijen gezonden, waarbij hen de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

## **2. Vaststaande feiten**

- 2.1. Verzoekster was in 2023 en 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorgbewustpolis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Collectief en Tandarts Collectief (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering), waarbij laatstgenoemde verzekering per 1 januari 2024 is beëindigd. De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil, zodat deze verder onbesproken blijft.
- 2.2. Verzoekster heeft een tandeloze onder- en bovenkaak. Nadat zij enige tijd noodprotheses had gedragen, heeft zij definitieve protheses gekregen. Deze gebitsprotheses pasten echter niet goed en om die reden is zij verwezen naar een implantoloog. Deze heeft implantaten in de onder- en bovenkaak geadviseerd, zodat verzoekster een klikgebit kan dragen. Hiervoor is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend.
- 2.3. Bij brieven van 3 oktober 2023, 25 januari 2024 en 22 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 17 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 5 maart 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 17 juni 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.
- 2.7. Desgevraagd heeft het Zorginstituut bij brief van 10 september 2025 de commissie een nadere toelichting op het definitief advies gegeven.

## **3. Standpunt verzoekster**

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvraag, voor het aanbrengen van implantaten in de onder- en bovenkaak ter bevestiging van een klikgebit, goed te keuren.
- 3.2. In 2021 zijn bij verzoekster de tanden en kiezen in de onder- en bovenkaak getrokken. Zij kreeg toen direct noodprotheses. Een jaar later zijn definitieve gebitsprotheses vervaardigd en geplaatst. Deze hebben vanaf het eerste moment niet goed gepast. Volgens de aanvraag van 7 februari 2024 is op conventionele wijze geen verbetering meer mogelijk. De protheses zijn al tweemaal gerebased en vernieuwd. Op enig moment is verzoekster verwezen naar een implantoloog, die haar adviseerde implantaten te laten aanbrengen ter bevestiging van een klikgebit. Er zijn hiertoe verschillende aanvragen gedaan, omdat deze door de ziektekostenverzekeraar steeds werden afgewezen. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou verzoekster nog noodprotheses hebben,

maar dat klopt niet. Bij de aanvraag van 7 februari 2024 waren de prothesehistorie en het bezoeken journaalmemo gevoegd, waaruit een en ander blijkt. De desbetreffende aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk afgewezen, omdat er geen sprake zou zijn van een ernstig geslonken tandeloze onder- en bovenkaak.

Verzoekster heeft verder opgemerkt dat zij de ene na de andere tube kleefpasta moet gebruiken om de gebitsprotheses vast te plakken. Zij vindt dit erg vervelend. Verzoekster kan het aanbrengen van de implantaten niet zelf betalen, zodat het belangrijk voor haar is dat de aanvraag alsnog wordt goedgekeurd.

- 3.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat zij al jaren last heeft van een niet passend gebit onder en boven. Er is uitputtend geprobeerd de onder- en bovenprotheses passend te maken. Er is echter geen houvast in de kaken. Zij heeft kennisgenomen van het voorlopig advies van het Zorginstituut. Verzoekster heeft naar aanleiding daarvan een medisch advies gevraagd, maar dit heeft zij pas op de ochtend van de hoorzitting ontvangen. Zij heeft de commissie daarom gevraagd dit stuk nog aan het Zorginstituut over te leggen. Het is volgens verzoekster een belangrijk document. Op basis van de röntgenfoto's is namelijk geen sprake van ernstig geslonken tandeloze kaken, maar uit het medisch advies blijkt dat deze foto's geen goed beeld geven van de werkelijke situatie in de mond. Het is onmogelijk om passende protheses te maken en dat kan op basis van alleen röntgenfoto's niet worden beoordeeld. De kaken zijn tandeloos en ernstig geslonken. Er kan geen tandheelkundige functie worden behouden, zodat sprake is van een functiestoornis. Daarnaast gevraagd door de commissie, heeft verzoekster verklaard dat het medisch advies tot stand is gekomen op basis van de informatie die van de tandarts is ontvangen. Zij is niet gezien door de betrokken medisch adviseur. Verzoekster heeft verder verklaard het storend te vinden dat de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar geen contact heeft opgenomen met de tandarts en haar ook niet heeft uitgenodigd voor het spreekuur. Voorts heeft verzoekster opgemerkt dat zij begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar door de regelgeving wordt beperkt. Het is volgens haar mogelijk om de geslonken kaken te objectiveren. In de voorwaarden van de zorgverzekering is niet opgenomen wat het criterium 'ernstig geslonken' precies inhoudt. In het kader van de kenbaarheid dient voor verzekerden duidelijk te zijn wanneer op grond van de wet- en regelgeving sprake is van een ernstig geslonken kaak.
- 3.4. Bij brief van 3 juli 2025 heeft verzoekster verklaard dat zij het betreurt dat het Zorginstituut tot het oordeel is gekomen dat bij haar geen sprake is van een ernstig geslonken onder- en bovenkaak. Verzoekster is het met de ziektekostenverzekeraar eens dat het teleurstellend is dat het Zorginstituut enkel op het criterium van de 'ernstig geslonken kaak' heeft getoetst. Ter zitting is uitgebreid ter sprake gekomen dat er bijzondere, complicerende factoren zijn als gevolg waarvan een kunstgebit onder en boven nooit passend kan worden gemaakt. Dit blijkt ook uit het medisch advies. Volgens verzoekster lijken partijen het erover eens dat zij medisch gezien is aangewezen op implantaten ten behoeve van een klikprothese, maar is de vraag alleen of de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan moet vergoeden. Het verzoek moet dan ook ruimer worden gezien dan enkel de aanvraag op basis van een 'ernstig geslonken kaak'. Verzoekster heeft verklaard erg benieuwd te zijn naar de visie van het Zorginstituut op haar situatie en of zij wellicht op basis van een andere grond aanspraak heeft op vergoeding van de implantaten ten laste van de zorgverzekering. Zij heeft in dit verband gesteld dat als er geen passende vergoedingsgrond is, de wetgever onvoldoende heeft voorzien in haar medische situatie. Er zijn, als gezegd, bijzondere, complicerende factoren als gevolg waarvan een kunstgebit onder en boven nooit passend kan worden gemaakt. Hierdoor is zij medisch en praktisch gezien aangewezen op implantaten ten behoeve van een klikgebit. Verzoekster heeft, tegen deze achtergrond, de commissie verzocht nogmaals aan het Zorginstituut te vragen of de bijzondere, complicerende factoren aanleiding kunnen vormen om toch een vergoeding vanuit de zorgverzekering toe te kennen.

#### 4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de behandelaar van verzoekster terecht heeft gesteld dat geen sprake meer is van noodprotheses. Hij merkt op dat de aanvragen niet alleen hierop zijn afgewezen, maar in de eerste plaats omdat geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze onder- en bovenkaak.
- Dit is een belangrijke voorwaarde voor vergoeding van implantaten.
- Het aanbrengen van implantaten kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering als sprake is van (i) een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en een uitneembare prothese die op de implantaten wordt bevestigd, of (ii) een uitzonderlijke situatie waarbij een ernstige functiestoornis optreedt. Het moet in het tweede geval gaan om een:
- ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel; of
  - een niet tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening; of
  - een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft,
- en het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.
- 4.2. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat in verschillende bindende adviezen van de commissie is gewezen op de toelichting bij de Zorgverzekeringswet. Er kan sprake zijn van een ernstige functiestoornis in het geval van oligodontie, een schisis of een ernstig trauma waarbij niet alleen een of meer elementen maar ook een deel van het omliggende kaakbot verloren is gegaan. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft beoordeeld dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze onder- en bovenkaak. Daarnaast kan de tandheelkundige situatie van verzoekster niet worden aangemerkt als een ernstige functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar begrijpt de problemen die verzoekster ondervindt, maar deze kunnen niet worden aangemerkt als een ernstig functieprobleem, zoals bedoeld in de wet- en regelgeving. Om die reden bestaat ook geen aanspraak op vergoeding van de implantaten in het kader van bijzondere tandheelkundige hulp.
- 4.3. In zijn brief van 5 februari 2025, gericht aan de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling verklaard dat het bij verzoekster gaat om retentieproblemen, zoals de kaakvorm en ongunstige musculaire tractie. Dat maakt de problemen van verzoekster niet minder vervelend, maar er bestaat onder de zorgverzekering alleen aanspraak op het aanbrengen van implantaten in de endentate kaak als deze ernstig is geslonken. Dat de onder- en bovenkaak van verzoekster niet ernstig zijn geslonken is geconcludeerd door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar op basis van een beoordeling van de OPT, lichtfoto's en modellen.
- 4.4. Het Zorginstituut heeft eerder opgemerkt dat het aanbrengen van implantaten ten behoeve van een prothese alleen mag worden vergoed bij een zeer ernstig geslonken kaak. Als er andere factoren zijn waardoor de prothese niet goed blijft zitten, betreft de implantaatbehandeling geen verzekerde zorg. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar het document 'Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen beroepsgroep, 1 maart 2016'.
- De ziektekostenverzekeraar heeft herhaald dat tevens niet blijkt van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, op grond waarvan in uitzonderlijke gevallen het aanbrengen van implantaten kan worden vergoed.
- 4.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, daarnaar gevraagd door de commissie, toegelicht dat een beoordeling op twee voorwaarden kan plaatsvinden. In dit geval gaat het om het criterium 'ernstig geslonken kaak' op grond van artikel 2.7, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Bij bijzondere tandheelkunde in de zin van artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering gaat het niet om een ernstig geslonken kaak, maar om andere situaties dan retentieproblematiek. Andere factoren dan een ernstig geslonken kaak mogen niet in de beoordeling op grond van artikel 2.7, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering worden meegenomen bij retentieproblematiek. Het Zorginstituut heeft zich hierover eerder nadrukkelijk uitgelaten. Vergoeding is in de onderhavige situatie dus alleen mogelijk als sprake is van een ernstig geslonken onder- en bovenkaak. Het door

verzoekster genoemde medisch advies wil de ziektekostenverzekeraar nog ter beoordeling voorleggen aan zijn adviserend tandarts. De ziektekostenverzekeraar heeft verder opgemerkt dat in het voorlopig advies van het Zorginstituut een bijzondere motivering is te lezen. Hij heeft de commissie daarom nadrukkelijk gevraagd te toetsen of een beoordeling op grond van artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering hier niet aan de orde is. Wat betreft de beoordeling van de ernstig geslonken kaak, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat deze niet alleen op basis van de röntgenfoto's heeft plaatsgevonden, zoals door verzoekster gesteld. Er is door de adviserend tandarts ook gekeken naar de gebitsmodellen en kleurenfoto's. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de voorwaarden van de zorgverzekering zijn gebaseerd op wet- en regelgeving. Als alle voorwaarden tot in detail moeten worden uitgewerkt, dan is het voor de meeste verzekerden niet meer leesbaar. Bij de beoordeling van een aanvraag wordt gebruikt gemaakt van de landelijke richtlijnen die gelden voor een specifieke behandeling.

- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 juni 2025, gericht aan de commissie, naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut van 17 juni 2025, benadrukt dat hij geen andere vergoedingsgrond ziet dan een ernstig geslonken tandeloze kaak, oftewel artikel 2.7, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Volledigheidshalve heeft de ziektekostenverzekeraar specifiek verwezen naar een deel uit de hiervoor onder 4.4. genoemde 'Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. de richtlijnen beroepsgroep' van 1 maart 2016.

Dat bijzondere, complicerende factoren van de kaak voor retentieproblemen kunnen zorgen is algemeen bekend. Het Zorginstituut heeft in 2016 opgemerkt dat bij een dergelijke zorginhoudelijke indicatie de kosten van een implantaatbehandeling niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Daaruit volgt dat er geen andere vergoedingsgrond dan voornoemd artikel 2.7, tweede lid, is, ondanks de beschreven complicerende factoren en overige in het dossier aanwezige informatie. Er is in geval van retentieproblemen bij een ernstig geslonken tandeloze kaak geen vergoedingsgrond op basis van artikel 2.7, eerste lid, sub a, of artikel 2.7, eerste lid, sub b en c, van het Besluit zorgverzekering. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat alhoewel het Zorginstituut formeel gezien gelijk heeft dat er geen sprake is van een andere vergoedingsgrond, het een gemiste kans lijkt voor verzoekster dat hij zijn adviesrol niet iets ruimer heeft opgepakt, door in ieder geval mee te delen wat hij wel/niet kan concluderen op basis van de aanwezige informatie.

## 5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 5 maart 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"(...) Voor aanspraak op implantaten die dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese geldt dat sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en dat door deze ernstige kaakresorptie geen tandheelkundige functie kan worden behouden, gelijkwaardig aan die van iemand in vergelijkbare omstandigheden, maar zonder deze aandoening (maatmanbeginsel). Het dossier bevat meerdere aanvraagformulieren voor implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese, zowel voor de onder- als bovenkaak. Uit de klinische foto's en de röntgenfoto in het dossier blijkt dat bij verzoekster sprake is van een nauwelijks geslonken tandeloze kaak. Verzoekster voldoet derhalve niet aan de voorwaarden voor vergoeding van implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese. Het Zorginstituut merkt op dat een beoordeling of verzoekster aanspraak kan maken op implantaten op grond van art. 2.[7], lid 1, sub a, van het Bzv niet aan de orde is, nu op basis van de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat de implantaten van verzoekster dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.*

### Conclusie

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op de vergoeding van implantaten in de onder- en bovenkaak ter bevestiging van een klikgebit ten laste van de basisverzekering.*

*Het advies*

*Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:*

*Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor het aanbrengen van implantaten in de onder- en bovenkaak."*

- 5.2. In het definitief advies van 17 juni 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*"Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie ontvangen. Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Ook uit de aanvullende medische foto's blijkt niet dat er bij verzoekster sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.*

*U verzoekt het Zorginstituut in uw begeleidende brief om in het definitief advies toe te lichten waarom een beoordeling op grond van artikel 2.7, eerste lid, Bzv, niet aan de orde is in deze zaak.*

*Het Zorginstituut heeft getoetst aan artikel 2.7, tweede lid, Bzv, omdat uit de beschikbare informatie blijkt dat verzoekster een aanvraag heeft ingediend voor een uitneembare prothese vanwege een zeer ernstig geslonken kaak. Artikel 2.7, tweede lid, Bzv biedt hiervoor een wettelijke basis. Nu de aanvraag specifiek is ingediend voor de situatie waarin dit artikellid voorziet, heeft het Zorginstituut beoordeeld of verzoekster in dit kader aanspraak maakt op de gevraagde zorg. Er wordt dan ook niet apart getoetst aan de andere wettelijke gronden voor vergoeding van mondzorg."*

- 5.3. In zijn nadere toelichting van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut desgevraagd toegelicht dat:

*"(...) De volgende complicerende factoren zijn beschreven in het aanvraagformulier:*

- 1. Hoge spieraanhechting / vlakke buccale omslagplooï*
  - 3. Zeer strakke musculatuur onderlip*
  - 8. Laterale delen al veel langer edentaat en zeer sterk geslonken*
  - 10. Anders, licht toe: forse kaak met exostosen en hoge aanhechting mucosa/musculatuur waardoor een optimale protheserand niet mogelijk is.*
- Hierdoor weinig retentie en functionele problemen.*

*In de brief 'Aanspraak implantaatgedragen prothesen n.a.v. richtlijnen beroepsgroep' heeft het Zorginstituut het volgende aangegeven:*

*"Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen verzekerden die lang tandoos zijn met functionele klachten ten gevolge van ernstige resorptie en verzekerden die lang tandoos zijn met functionele klachten ten gevolge van andere complicerende factoren. Voor deze laatste groep kan weliswaar een zorginhoudelijke indicatie aanwezig zijn om een implantaatgedragen prothese te plaatsen indien geen adequaat functionerende gebitsprothese meer mogelijk is, maar een implantaatgedragen prothese behoort dan niet tot de te verzekeren prestaties van de basisverzekering. Er is dan immers niet voldaan aan de eis van een ernstig geslonken tandeloze kaak, zoals omschreven in artikel 2.7, tweede lid van het Besluit zorgverzekering."*

*Bij verzoekster is geen sprake van functionele klachten die het gevolg zijn van ernstige kaakresorptie. In zowel het voorlopig advies van 5 maart 2025 als het definitieve advies van 17 juni 2025 heeft het Zorginstituut beoordeeld dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak.*



*Zoals uit de hierboven aangehaalde passage blijkt, bestaat bij verzekerden die lang tandeloos zijn met functionele klachten die voortvloeien uit andere complicerende factoren geen aanspraak op vergoeding van een implantaatgedragen prothese uit de basisverzekering, aangezien in dat geval niet wordt voldaan aan de vereiste van ernstige kaakresorptie als bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, van het Bzv. Artikel 2.7, eerste lid, van het Bzv biedt in het geval van verzoekster dan ook geen grondslag voor de aanspraak op vergoeding van implantaten.”*

## **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 A.22.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## **7. Beoordeling**

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. De commissie merkt op dat in het dossier diverse aanvragen aanwezig zijn. Zoals blijkt uit eerdere adviezen, hanteert de commissie als uitgangspunt dat met het indienen van een volgende aanvraag, de eerdere aanvraag is komen te vervallen. Met betrekking tot de laatst ingediende aanvraag voor het aanbrengen van implantaten in de onder- en bovenkaak ter bevestiging van een klikgebit wordt als volgt overwogen.
- 7.3. De aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg is geregeld in artikel B.12.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering. 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.  
Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, eerste lid, Bzv.
- 7.4. In artikel B.12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op het aanbrengen van implantaten als:  
(i) bij een verzekerde sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en  
(ii) de implantaten dienen voor het aanbrengen van een (volledig) uitneembare prothese.  
Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7, tweede lid, Bzv.
- 7.5. De commissie overweegt ten aanzien van artikel B.12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering dat het Zorginstituut in zijn advies van 5 maart 2025 heeft geconcludeerd dat uit de klinische foto's en röntgenfoto's volgt dat bij verzoekster sprake is van een nauwelijks geslonken onder- en bovenkaak, zodat zij niet voldoet aan de voorwaarde van artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Verzoekster heeft naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut zelf medisch advies ingewonnen. De medisch adviseur is tot hetzelfde oordeel gekomen, te weten dat op dit moment geen sprake is van een ernstig geslonken onder- en bovenkaak. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op grond van artikel B.12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op het gevraagde.

- 7.6. Verzoekster heeft, onder verwijzing naar bij haar aanwezige bijzondere, complicerende factoren, gesteld dat sprake is van – naar de commissie begrijpt – een aandoening van het tand-kaak-mondstelsel met verlies van de tandheelkundige functie tot gevolg, als bedoeld in artikel B.12.1, sub a, van de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarnaast door de commissie gevraagd heeft het Zorginstituut in zijn brief van 10 september 2025 toegelicht dat bij verzekerden die lang tandeloos zijn met functionele klachten die voortvloeien uit andere complicerende factoren geen aanspraak bestaat op vergoeding van een implantaatgedragen prothese uit de zorgverzekering, aangezien in dat geval niet wordt voldaan aan de vereiste van ernstige kaakresorptie als bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, van het Bzv.

De commissie volgt het Zorginstituut hierin en oordeelt dat verzoekster op grond van artikel B.12.1, sub a, van de voorwaarden van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde implantaten. De in artikel B.12.1, sub b en c, bedoelde situaties zijn in haar geval niet aan de orde.

- 7.7. Verzoekster heeft gesteld dat in de verzekeringsvoorwaarden niet duidelijk is uiteengezet wat moet worden verstaan onder een “ernstig geslonken kaak”. De commissie volgt verzoekster hierin niet. Zoals blijkt uit de door de tandarts ingediende aanvraag en het door verzoekster ingewonnen advies van een medisch adviseur, is ook bij hen bekend wat hieronder moet worden begrepen. Bovendien volgt dit ook uit de systematiek van de wet- en regelgeving, waarbij de ‘gewone’ gebitsprothese valt onder de reguliere mondzorg, en het aanbrengen van implantaten ten behoeve van een volledige overkappingsprothese wordt gerekend tot de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Zoals uit de toelichting van het Zorginstituut blijkt valt onder het laatste uitsluitend het aanbrengen van implantaten vanwege retentieproblemen ten gevolge van ernstige kaakresorptie en speelt dit bij verzoekster niet. Gezien de specifieke eis van een ernstig geslonken tandeloze kaak wordt de stelling van verzoekster dat door de wetgever ten onrechte geen rekening is gehouden met haar situatie gepasseerd.

De commissie concludeert dat de aanvraag voor het aanbrengen van implantaten in de onder- en bovenkaak ten behoeve van een klikgebit daarmee terecht door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen.

*Slotsom*

- 7.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## **8. Bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 november 2025,

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

## BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

---

# Zorgverzekeringswet

---

## Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

## Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

### Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
  - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
  - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
  - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
  - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - b. incidenteel tandheelkundig consult;
  - c. het verwijderen van tandsteen;

- d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde 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, vijftientwintig 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.

voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).

- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

## Voorwaarden

### Algemeen

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

### Zorgverlener

- Een diëtist verleent de zorg.
- Een diëtist die aangesloten is bij ParkinsonNet verleent de zorg bij de ziekte van Parkinson.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

### Verwijzing

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

## B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

### B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft; en/of

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvolgende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71\*, G72 en G73\*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

### B.12.2. implantaat

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

- als de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
- als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
- als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.

Kijk voor de akkoordverklaring in de bijlage Algemene Voorwaarden, onderdeel [Akkoordverklaring](#).

### Waar kunt u terecht voor deze zorg?

- Tandarts.  
De tandarts heeft een geldig universitair diploma en staat als tandarts geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 14 van de Wet BIG.
- Mondhygiënist.  
De mondhygiënist beheert zijn of haar praktijk voor eigen rekening en verantwoordelijkheid.
- Kaakchirurg.  
Een arts die als medisch specialist is ingeschreven in het betreffende register bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De kaakchirurg is verantwoordelijk voor de zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners, aan wie hij taken heeft gedelegeerd.
- Orthodontist.  
De orthodontist is een tandarts-specialist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor Dento-Maxillaire Orthopaedie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- Bevoegde zorgverlener verbonden aan centrum voor mondzorg.
- Bevoegde zorgverlener verbonden aan Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).  
Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) is een centrum dat tandheelkundige zorg verleent in bijzondere gevallen. Dit doet het volgens het document 'de centrumindicatie' met bijbehorende specificaties. De behandelingen vinden in teamverband plaats en/of vereisen bijzondere deskundigheid. Een centrum of instelling voor mondzorg is niet hetzelfde als een centrum voor bijzondere tandheelkunde.
- Bij behandeling onder algehele anesthesie of sedatie: een bevoegde zorgverlener in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) dat door Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) is erkend.  
Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) is een centrum dat tandheelkundige zorg verleent in bijzondere gevallen. Dit doet het volgens het document 'de centrumindicatie' met bijbehorende specificaties. De behandelingen vinden in teamverband plaats en/of vereisen bijzondere deskundigheid. Een centrum of instelling voor mondzorg is niet hetzelfde als een centrum voor bijzondere tandheelkunde.
- Bij behandeling onder algehele anesthesie of sedatie: een bevoegde zorgverlener waarmee wij afspraken hebben gemaakt over deze behandelingen.

### Wat krijgt u niet vergoed?

- Een mandibulair repositie apparaat (MRA).  
Inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71\*, G72 en G73\*). Dit is een hulpmiddel bij apneu (snurken). Hier is eventueel wel een vergoeding voor mogelijk uit het artikel 'Hulpmiddelen (voor ademhalingsstelsel)'.
- Cosmetisch zorgtraject directe facing (in de mond gemaakt) (code K001).
- Cosmetisch zorgtraject indirecte facing (buiten de mond gemaakt) (code K002).
- Uitwendig bleken per kaak (code K003).
- Onvoltooid cosmetische zorgtraject (K004).

Kijk voor de algemene uitsluitingen in de bijlage Algemene Voorwaarden, onderdeel [Algemene uitsluitingen](#).

### Plaatsen implantaat in tandeloze kaak (artikel B.12.2.)

#### Voor welke zorg bent u verzekerd?

- Het plaatsen van een tandheelkundig implantaat.

### **Wat is uw vergoeding?**

- Vergoeding van 100 % voor plaatsen implantaat in tandeloze kaak.
- Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij:
  - Bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.
  - Bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 70% van uw rekening tot maximaal 70% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben.

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor de bijlage Algemene Voorwaarden, onderdeel [Tarieven](#).

### **Wat betaalt u zelf?**

- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) dat op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt.
- Vanaf 18 jaar geldt eigen risico.

### **Wanneer komt u in aanmerking voor deze zorg?**

- Onderstaande medische indicatie of situatie geldt voor u:
  - U heeft een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden.

### **Van wie heeft u een verwijzing nodig?**

- Tandarts.
  - Tandarts-implantoloog.
- De tandarts heeft een geldig universitair diploma en staat als tandarts geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 14 van de Wet BIG.

### **Van wie heeft u een behandelvoorstel nodig?**

- Als de zorg wordt verleend op de plaats waar u verblijft (dus niet in de praktijk waar de zorgverlener werkt) dan heeft u hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of specialist nodig.

### **Heeft u een akkoordverklaring nodig?**

- U heeft een akkoordverklaring van ons nodig voor het plaatsen van een of meer implantaten in de bovenkaak.  
Bij de aanvraag van de akkoordverklaring moet u een schriftelijke motivering van uw tandarts of kaakchirurg meesturen en een schriftelijk behandelplan.  
Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.
- Voor de onderkaak beoordeelt een gecontracteerde zorgverlener of u voldoet aan de voorwaarden. Een akkoordverklaring van ons is dan niet nodig.  
Als de behandeling wordt gedaan door een niet-gecontracteerde zorgverlener is altijd een akkoordverklaring nodig. Bij de aanvraag van de akkoordverklaring moet u een schriftelijke motivering van uw tandarts of kaakchirurg meesturen en een schriftelijk behandelplan.  
Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en kunt u ook bij ons opvragen.

Kijk voor de akkoordverklaring in de bijlage Algemene Voorwaarden, onderdeel [Akkoordverklaring](#).

### **Waar kunt u terecht voor deze zorg?**

- Tandarts.  
De tandarts heeft een geldig universitair diploma en staat als tandarts geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 14 van de Wet BIG.
- Kaakchirurg.  
Een arts die als medisch specialist is ingeschreven in het betreffende register bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De kaakchirurg is verantwoordelijk voor de zorg verleend door andere, bevoegde zorgverleners, aan wie hij taken heeft gedelegeerd.