

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202500479

## Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
  - 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 oktober 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 12 november 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 28 januari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 februari 2026 aan verzoekster gestuurd. Verzoekster heeft hierop bij e-mailbericht van 11 februari 2026 gereageerd. Een afschrift van haar reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 11 februari 2026 respectievelijk 12 februari 2026 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 1.4. Bij brief van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2026002609) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 2 maart 2026 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 3 maart 2026 op het voorlopig advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.5. De reactie van verzoekster van 3 maart 2026 is op 27 maart 2026 in kopie aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 26 februari 2026 aanpassing behoeft. Bij brief van 9 april 2026 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Uitgebreide Tandarts (hierna samen: de aanvullende

ziektekostenverzekering).

De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

- 2.2. Verzoekster heeft een tandeloze bovenkaak en draagt een gebitsprothese. Deze geeft veel klachten en verzoekster is geadviseerd om de huidige prothese te laten vervangen door een volledige uitneembare gebitsprothese op vier implantaten. Namens verzoekster is op 6 november 2024 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak. Bij brief van 26 november 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op de aanvraag beslist.
- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Onder andere bij brief van 2 december 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.4. Bij brief van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.

### 3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een machtiging te verlenen voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak.
- 3.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing aangevoerd dat zij op haar 11<sup>e</sup> levensjaar een ernstig auto-ongeluk heeft gehad. Als gevolg van dit ongeluk is het gehele bovengebitt van verzoekster los in de kaak komen te staan. In de tijd dat het ongeval plaatsvond (1970) ging men ervan uit dat een en ander vanzelf weer aan elkaar zou groeien. Dit bleek niet het geval, waardoor verzoekster sinds het ongeval kampt met verlies van elementen en zij verschillende tandheelkundige behandelingen heeft moeten ondergaan. Uiteindelijk is voor verzoekster een 8-delige brug gemaakt die 20 jaar is blijven zitten. Met het vervaardigen van deze brug waren de tandheelkundige problemen echter niet verholpen. Hierdoor zag verzoekster zich genoodzaakt om ook de nog resterende elementen in de bovenkaak te laten trekken zodat zij sindsdien een tandeloze bovenkaak heeft. Wat verzoekster op dat moment niet wist, was dat ook daarmee de tandheelkundige problemen niet waren opgelost. De gebitsprothese die voor verzoekster werd vervaardigd past niet goed en veroorzaakt tot op heden veel klachten. Het gaat hierbij om retentie problemen, leidend tot kokhalzen, pijnklachten, moeite met kauwen en slikken, en slecht kunnen praten.
- 3.3. Achteraf heeft verzoekster begrepen dat het voor een tandprotheticus bijna onmogelijk is om voor een ernstig geslonken kaak een goed passende gebitsprothese te vervaardigen. Dit omdat de prothese daartoe voldoende houvast moet hebben en dat is bij verzoekster niet het geval. Haar is dan ook geadviseerd te kiezen voor het laten aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak en een volledige uitneembare prothese. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag hiertoe echter afgewezen omdat geen sprake is van een ernstig geslonken kaak. Dit is volgens verzoekster niet juist, gelet op het feit dat er botopbouw dient plaats te vinden voordat de implantaten kunnen worden aangebracht. Uit eigen wetenschap weet verzoekster dat als er eerst botopbouw nodig is, er kan worden gesproken van een ernstig geslonken kaak. Zonder die botopbouw hebben de implantaten immers geen houvast.
- 3.4. In reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut voert verzoekster ter aanvulling in haar e-mailbericht van 3 maart 2026 aan dat een volledige gebitsprothese niet is te vergelijken met een 8-delige brug. Laatstgenoemde behandeloptie is namelijk een vaste constructie die rust op natuurlijke elementen. Een brug wordt zelden toegepast als zich nog maar enkele of zelfs

helemaal geen elementen meer in de kaak bevinden. In een dergelijke situatie wordt vrijwel altijd gekozen voor een (implantaat gedragen) volledige gebitsprothese. Deze is namelijk stabiel en behoudt de botstructuur. Als verzoekster het betreffende advies van het Zorginstituut leest dan is het advies om te wachten totdat de kaak ernstig is geslonken. Dit kan volgens verzoekster (i) niet de bedoeling van de wetgever zijn, en (ii) kan gelet op het vele lijden ook in redelijkheid niet van haar worden verlangd.

#### 4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 2 december 2025 toegelicht dat het aanbrengen van implantaten alleen voor vergoeding in aanmerking komt in geval van (i) een ernstig geslonken kaak én er sprake is van een volledige uitneembare prothetische voorziening, of (ii) een uitzonderlijke situatie waarbij een ernstige functiestoornis optreedt. Anders dan verzoekster stelt, is het aanbrengen van botopbouw geen voorwaarde om voor vergoeding van implantaten in aanmerking te komen.

Hoewel er tandheelkundig gezien een indicatie is voor een implantaatgedragen gebitsprothese, komt deze alleen voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking als de kaak ernstig is geslonken én sprake is van een relevant prothetisch verleden.

4.2. Als gezegd, is een van de voorwaarden om voor vergoeding van implantaten in aanmerking te komen dat sprake dient te zijn van een ernstig geslonken kaak. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde, zoals blijkt uit de licht- en röntgenfoto's die zijn gedeeld.

Verder kan de tandheelkundige situatie van verzoekster niet worden aangemerkt als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hierbij moet het gaan om een zeer ernstige afwijking die een ernstig functieprobleem veroorzaakt, zoals oligodontie of schisis. De door verzoekster aangevoerde retentieproblemen kunnen hiermee niet worden vergeleken. Hetzelfde geldt voor de door haar genoemde kokhalsproblematiek. Wat er in het verre verleden precies voor schade aan de kaken is ontstaan, is nu niet meer vast te stellen, maar met de beeldvorming zoals toegevoegd aan het dossier, heeft dit niet geleid tot bijzonderheden, die nu een aanspraak op implantologie in een tandeloze kaak vormen.

4.3. Voor zover verzoekster stelt dat er bij haar sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak omdat botopbouw moet plaatsvinden, geldt dat die aannahme niet juist is. De voorwaarde voor een aanspraak op implantaten is dat de kaak zeer ernstig geslonken moet zijn en dit dient op basis van licht- en röntgenfoto's vastgesteld te worden. Van een ernstig geslonken bovenkaak is bij verzoekster niet gebleken. Ook anderszins is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van mondzorg ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen. Dit leidt de ziektekostenverzekeraar af uit het feit dat bij verzoekster geen sprake is van een zeer ernstig alveolair defect of een ernstige ontwikkelachterstand van de bovenkaak.

#### 5. Advies Zorginstituut

5.1. In het voorlopig advies van 26 februari 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

*“Voor aanspraak op implantaten 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).*

*Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster een zeer ernstig geslonken tandeloze bovenkaak heeft. De röntgenfoto en lichtfoto op pagina's 30 tot en met 33 van het dossier tonen een bovenkaak met*

genoeg bothoogte. De bovenkaak kan geclassificeerd worden als Cawood klasse 4. Vanaf Cawood klasse 5 is sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak.

*Uit het dossier blijkt ook niet dat bij verzoekster sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. De ernst van de afwijking door het ongeluk van verzoekster in 1970 is niet gelijk te stellen aan schisis of oligodontie (de problemen zijn destijds hersteld met een 8-delige brug en niet met een reconstructie van de kaak), zodat ook op grond van artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv geen aanspraak op vergoeding bestaat. Daarnaast geeft het maatmanbeginsel aan dat een eenmalige afwijking door een trauma dat hersteld is tot normaal functioneren, niet meer in aanmerking komt voor aanspraak vanuit de basisverzekering.*

*Verzoekster voldoet daarom niet aan de voorwaarden voor vergoeding van implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare prothese.*

### **Conclusie**

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de vergoeding van bijzondere tandheelkundige hulp. Het plaatsen van vier implantaten in de bovenkaak komt hiermee niet in aanmerking voor vergoeding 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 de vergoeding van het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak.”*

## **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 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 en het ‘redelijkerwijs zijn aangewezen op’ 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. De zorgverzekering biedt dekking voor het aanbrengen van implantaten, als bij de verzekerde sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een (volledige) uitneembare prothese. Dit staat in artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Artikel B.12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Het staat vast dat de bovenkaak van verzoekster tandeloos is en zodoende resteert de vraag of de kaak ook ernstig is geslonken, zoals de regelgeving vereist. Met betrekking hiertoe concludeert het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 26 februari 2026 aan de commissie dat dit bij verzoekster niet het geval is. Uit de overgelegde röntgen- en lichtfoto blijkt dat de bovenkaak voldoende bothoogte heeft en dat het botverlies kan worden gekwalificeerd als Cawood klasse 4. Pas vanaf Cawood klasse 5 kan worden gesproken van een ernstig geslonken kaak. Daarmee is niet voldaan aan voornoemde voorwaarde.

- 7.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij in 1970 een ongeval heeft gehad waarbij het gehele bovengebitt los is komen te staan van de kaak. De huidige gebitsproblemen komen volgens haar voort uit dit ongeval.

In eerdergenoemd advies is het Zorginstituut daarom ook nagegaan of een mogelijke verzekeringsindicatie bestaat op grond van artikel 2.7, eerste lid, Bzv. Artikel B.12.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Op grond van deze artikelen bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. De afwijking dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis of oligodontie. Het Zorginstituut komt in het voorlopig advies van 26 februari 2026 tot de conclusie dat de afwijking van verzoekster hiermee niet in ernst is te vergelijken, waarbij het Zorginstituut nog opmerkt dat de schade destijds is hersteld met een 8-delige brug en niet met een reconstructie van de kaak. Dit betekent dat ook op grond van artikel 2.7, eerste lid, Bzv geen aanspraak op vergoeding bestaat.

- 7.4. Het Zorginstituut concludeert dat verzoekster niet voldoet aan de toepasselijke voorwaarden, en daarom niet in aanmerking komt voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak. In hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ziet de commissie geen aanleiding om van die conclusie af te wijken.

Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie de conclusie van het Zorginstituut overneemt en het advies volgt. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten laste van de zorgverzekering.

*Slotsom*

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

## **8. Bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 april 2026,

J.J.M. Linders

## **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

- 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: 75% van uw rekening tot maximaal 75% 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.

---

# 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 tandheerkundig 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 tandheerkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheerkundige 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 tandheerkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheerkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
  - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheerkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 tandheerkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheerkundige 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.