



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen IptiQ Life S.A. te Luxemburg  
Zaak : Mondzorg, orthodontie na osteotomie  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv  
Zaaknummer : 201901312  
Zittingsdatum : 4 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IptiQ Life S.A. te Luxemburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 17 september 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 18 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 21 oktober 2019 aan verzoekster gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 24 oktober 2019 respectievelijk 1 november 2019 verklaard niet te willen worden gehoord.

2.4. Bij brief van 12 november 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019052091) aan de commissie zijn advies uitgebracht. Een afschrift is op 14 november 2019 aan partijen gestuurd. Daarbij zijn zij in de gelegenheid gesteld om op het advies van het Zorginstituut te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster is in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Besured Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend All-In-1 en Tandzorg Smile (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3.2. Verzoekster heeft al jaren last van een erge overbeet, longface en een scheef gegroeide onderkaak. Als gevolg van deze aandoeningen kan zij moeilijk eten afbijten. Doordat verzoekster daarnaast haar mond niet kan sluiten, ademt zij voortdurend door haar mond. Dit heeft weer tot gevolg dat zij vaker ziek is. Om de problemen te verhelpen, is verzoekster door haar tandarts doorverwezen naar een kaakchirurg. Deze heeft haar geadviseerd zowel een osteotomie als een orthodontische behandeling te laten uitvoeren.

3.3. Namens verzoekster is een aanvraag ingediend voor een osteotomie en een orthodontische behandeling. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de osteotomie worden vergoed. De orthodontische behandeling komt daarentegen

niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Dit laatste heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 april 2019 meegedeeld.

3.4. De behandelend orthodontist heeft op 7 mei 2019 over verzoekster het volgende verklaard:

*"Er is sprake van een skeletale en dentale Angle klasse II/I met retro-positie/retrognatie van de mandibula en forse verticale/dolicho-faciale groei.*

*Voorts occlusie 1-3/4 premolaarbreedte disto links en 1-3/4 premolaarbreedte disto rechts*

*Er is sprake van 2 smalle boog b/o, kleine transversale discrepantie b/o*

*De BK staat centraal, de OK staat naar Links 4mm.*

*Er is sprake van een open beet (minus 1.5mm) en een SOB 8mm. en smalle BK.*

*insufficiënte lipsluiting, high gum line en expositie in rust, gummy smile.*

*Psychosociaal en functioneel gaat patiënt gebukt onder de huidige beet*

*4x M3 aanwezig.*

*TOEVOEGEN tbv 2de maal aanvraag:*

*Ind. Lijst: "Transversale afwijkingen met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen".*

*—> heden in CR met smalle BK + de openbeet is er geen occl. contact van de 14 t/m 24 met de*

*OK. Er is alleen contact occlusaal tussen PM2 b/o en de molaren. Aangezien er in de indicatieve*

*lijst geen classificatie is voor de VOB, t.o.v. de SOB wel, verwijs ik naar fors verlies in occl. contact mede ook door de aanwezige transversale discrepantie."*

3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. Bij brief van 10 mei 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster opgeroepen om op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur te verschijnen. Op 23 juli 2019 heeft dit spreekuurbezoek plaatsgevonden. De uitkomsten van het spreekuurbezoek hebben niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.7. Bij brief van 12 november 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

*"Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor een orthodontische behandeling. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."*

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. 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.

**Zorgverzekering**

- 6.2. Onderscheid moet worden gemaakt tussen de aangevraagde osteotomie en de eveneens aangevraagde orthodontische behandeling. Het betreft twee verschillende verzekerde prestaties, die apart van elkaar moeten worden beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de kosten van de osteotomie worden vergoed. Met betrekking tot de afgewezen aanvraag voor de orthodontische behandeling overweegt de commissie als volgt.
- 6.3. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 32, aanspraak op mondzorg als sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Uit het eerste lid van laatstgenoemd artikel volgt dat een indicatie tot bijzondere tandheelkunde kan voorkomen in de volgende gevallen:
- a) bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel;
  - b) als de verzekerde een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en zonder de mondzorg geen tandheerkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
  - c) als een medische behandeling zonder de mondzorg onvoldoende resultaat heeft en de verzekerde zonder de mondzorg geen tandheerkundige functie kan behouden of verwerven op hetzelfde niveau als dat zijn gebit zou zijn geweest als hij de aandoening niet had gehad.
- In de situatie van verzoekster zijn de onder b en c vermelde indicaties niet aan de orde. Zij heeft namelijk geen andere aandoening en er ligt geen relatie tussen de aangevraagde mondzorg en een medische behandeling.
- 6.4. Bij de indicatie, genoemd in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv, gaat het om ernstige stoornissen of afwijkingen van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de invulling van deze bepaling aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheerkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig kan zijn. De bij verzoekster aanwezige verticale open beet (VOB) komt niet voor op deze indicatieve lijst. De door de orthodontist genoemde indicatie "transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen" komt hierop wél voor. Het Zorginstituut heeft in een advies aan de commissie van 29 mei 2017 (zaaknummer 2017020051) toegelicht dat het hierbij moet gaan om een transversale afwijking, waarbij de bogen van de boven- en onderkaak zo ver uiteenlopen, dat zij elkaar in de zijdelingse delen niet raken. Het Zorginstituut concludeert dat hiervan bij verzoekster geen sprake is en adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt het advies over. Verzoekster heeft daarom geen recht op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 6.5. Dit leidt tot de volgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 december 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester



# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist. De tandarts of mondhygiënist kunnen werkzaam zijn in een instelling voor jeugdtandverzorging. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vind je op onze website.

Ga je naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat je waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

## Toestemming

Je hebt alleen vooraf onze toestemming nodig als het gaat om:

- kronen, bruggen en implantaten zoals omschreven onder omschrijving voor verzekerden jonger dan 23 jaar;
- een orthopantomogram (X21) , schedelfoto X24, 3D-foto's (X25 en X26) voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Voor een orthopantomogram en andere foto's ten behoeve van orthodontie is geen machtigingseis van toepassing. Dit betreft de prestatiecodes F152A, F155A, F156A, F157A, F158A, F159A, F160A, F161A en F162A.

De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## Artikel 32. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. Je hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als je hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die je zou hebben als je de aandoening niet zou hebben gehad.

### 32.1 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

#### Omschrijving

Je hebt recht op deze zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als je een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;
2. als je een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;
3. als je een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat

over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

## **Eigen bijdrage**

Je bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als je 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag van de uitgevoerde behandelingen die in rekening mogen worden gebracht maar geen deel uitmaken van de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

## **Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

## **Wie mag de zorg verlenen**

### **Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:**

tandarts, een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vind je op onze website.

## **Waar mag de zorg worden verleend**

De zorg mag worden verleend in een:

1. tandartspraktijk;
2. ziekenhuis;
3. centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heb je een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;
2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
  - er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
  - het centrum werkt met een anesthesioloog die is lid van de NVA;
  - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;



- er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
- het centrum dat gebruikmaakt van (luchgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
- bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

Je vindt deze centra op onze website.

Ga je naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat je waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### **Verwijsbrief nodig van**

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

#### **Toestemming**

Je hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **32.2 Orthodontische zorg in bijzondere gevallen**

### **Omschrijving**

Je hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als je een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt.

Je hebt alleen recht op orthodontie als je een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

### **Eigen bijdrage**

Je bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als je 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere orthodontische hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag van de uitgevoerde behandelingen die in rekening mogen worden gebracht maar geen deel uitmaken van de orthodontische zorg in bijzondere gevallen.

## Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

## Wie mag de zorg verlenen

### Orthodontische zorg in bijzondere gevallen:

een bevoegd mondzorgaanbieder werkzaam in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, kaakchirurg of een orthodontist in samenwerking met een kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vind je op onze website.

## Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in een:

1. tandartspraktijk;
2. ziekenhuis;
3. centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Heb je een behandeling onder (lachgas)sedatie of volledige anesthesie nodig? Dan mag de zorg alleen worden verleend in een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Een centrum voor bijzondere tandheelkunde is:

1. een door de NZa erkende Instelling voor bijzondere tandheelkunde;
2. een centrum dat voldoet aan de volgende eisen:
  - er is een positief visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA);
  - het centrum werkt met een anesthesioloog die is lid van de NVA;
  - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ambulancedienst of een ziekenhuis voor het eventuele vervoer naar het ziekenhuis;
  - er moet een schriftelijke overeenkomst zijn met een ziekenhuis in de nabijheid van het centrum voor de eventuele opvang van patiënten;
  - het centrum dat gebruikmaakt van (lachgas)sedatie is hiervoor gecertificeerd door het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
  - bij de behandeling van kinderen is de tandarts een erkend tandarts-pedodontoloog.

Je vindt deze centra op onze website.

Ga je naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat je waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### **Verwijsbrief nodig van**

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

### **Toestemming**

Je hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vind je in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **32.3 Tandheelkundige implantaten**

### **Omschrijving**

Je hebt recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. als je een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;
2. als je een verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

### **Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak**

Als je al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan jouw kaak zo erg slinken dat jouw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit jouw mond te nemen. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 34.

### **Eigen bijdrage**

Je bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als je 18 jaar of ouder bent als het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

### **Eigen risico**

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

---

## 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;
- (...)

### 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.

(...)

### Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

(...)

---

## Besluit zorgverzekering

---

### Artikel 2.7

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

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
  - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - b. incidenteel tandheelkundig consult;
  - c. het verwijderen van tandsteen;
  - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - e. sealing;
  - f. parodontale hulp;
  - g. anesthesie;
  - h. endodontische hulp;
  - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
  - j. gnathologische hulp;
  - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
  - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
  - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
  
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
  - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
  - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
  
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.

3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
  - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
  - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.