



VERS TAND

Aanvullende verzekering voor de tandarts

Een deel van de zorg voor tandartsen en kaakchirurgen valt onder de basisverzekering. Tandartskosten worden voor kinderen tot 18 jaar volledig vergoed, met uitzondering van kronen, bruggen, beugels en implantaten.

Voor volwassenen wordt maar een heel beperkt deel vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt ervoor kiezen een aanvullende verzekering voor de tandarts te nemen. Of je je aanvullend wilt verzekeren, en zo ja hoe uitgebreid, beslis je zelf.

Wil je je verzekeren voor mondzorg? Let dan op de volgende punten:

- **Vergoeding na ongeval**
Veel verzekeraars vergoeden de kosten na een ongeluk niet. Wanneer je uitglijdt en bijvoorbeeld twee voortanden breekt, krijg je de kosten van een behandeling niet helemaal vergoed. Verzekeraars zijn daar niet vaak duidelijk over, vraag dit dus vooraf.
- **Keuzevrijheid**
Wil je zelf bepalen naar welke tandarts je gaat? Informeer vooraf goed met wie jouw mondzorgverlener contractafspraken heeft gemaakt.
- **Toegang**
De verzekeraar heeft geen wettelijke acceptatieplicht voor de aanvullende verzekering en heeft dus altijd het recht om je te weigeren. Bijvoorbeeld als je een behandeling met een kroon in het vooruitzicht hebt. Houd er dus rekening mee dat je niet op het laatste moment (vlak voor een grote behandeling) een aanvullende verzekering kunt afsluiten.

Afsluiten tandartsverzekering: 9 tips!

Waar moet je op letten als je een aanvullende tandartsverzekering wilt afsluiten?

Wij geven je hieronder negen tips:





VERS TAND

1. Zeg je oude verzekering pas op als je zeker weet dat je bij je nieuwe verzekeraar geaccepteerd bent.
2. Kijk goed welke behandelingen je aanvullende verzekering precies vergoedt en tot welk bedrag per jaar.
3. Je hoeft een basis- en aanvullende verzekering niet bij dezelfde verzekeraar af te sluiten. Pas wel op voor dubbele administratie- en/of poliskosten.
4. De meeste verzekeringen vergoeden maar een bepaald bedrag aan mondzorg per jaar; ga daar slim mee om.
5. Wissel je van zorgverzekeraar, controleer dan of dit gevolgen heeft voor de vergoeding van behandelingen bij je eigen tandarts.
6. Soms kan je pas na enkele jaren verzekerd te zijn vergoedingen krijgen voor bijvoorbeeld een beugel.
7. Vergelijk ieder jaar de polisvoorwaarden van je verzekering met die van het jaar daarvoor. Er verandert regelmatig iets.
8. Overleg met je tandarts welke behandelingen je het komende jaar te wachten staan; stem daar je verzekering op af.
9. Het eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering, niet voor aanvullende verzekeringen.

En niet vergeten: mondzorg voor kinderen tot 18 jaar zit in de basisverzekering (behalve beugels, kronen en bruggen).

Meer advies of hulp nodig bij het kiezen van een passende (tandarts)verzekering?

Kijk bijvoorbeeld op www.tandartsverzekering.nl of www.vergelijkmondzorg.nl.

bron: KNMT

Financiële hulp voor mensen met een laag inkomen

Een goede mondgezondheid is belangrijk, daar is iedereen het over eens. Naast de dagelijkse verzorging hoort daar ook een regelmatig bezoek aan de tandarts en mondhygiënist bij. Zo kunnen problemen worden voorkomen. Maar hoe moet dat als je dat niet kunt betalen?





VERS TAND

Tandheelkundige hulp tot 18 jaar zit in de basisverzekering

De meeste tandheelkundige hulp voor kinderen tot 18 jaar wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Volwassenen hebben hiervoor een aanvullende verzekering nodig, die (deels) de kosten dekt. Maar die is vaak onbetaalbaar voor mensen met een laag inkomen.

Diverse regelingen voor mondzorgkosten

Voor deze groep hebben gemeenten in het kader van het sociaal domein en armoedebeleid diverse regelingen. Die worden ook wel bijzondere bijstand, minimaregelingen of Regelingen Meedoen genoemd. Ze kunnen bij de gemeente worden aangevraagd of bijvoorbeeld bij een sociaal wijkteam.

Neem altijd eerst contact op met de gemeente waar je woont

Het verschilt per gemeente wat de regelingen kunnen zijn voor zorgkosten. Een eerste stap is dan ook altijd dat je contact opneemt met de gemeente waarin je woont. Daarnaast bieden diverse gemeenten een collectieve zorgverzekering aan voor mensen met een laag inkomen. Gekoppeld daaraan kan een aanvullende verzekering worden afgesloten die ook de kosten van de tandarts dekken.

Vaak wordt samengewerkt met stichtingen

Met behulp van de website gezondverzekerd.nl is het mogelijk het aanbod van alle gemeenten op te zoeken. Veel gemeenten werken ook samen met diverse stichtingen, zoals Stichting Urgente Noden Nederland (SUNN) voor noodfondsen of hebben hun eigen noodfonds of maatwerkbudget.

Overzicht van noodfondsen

In onderstaand overzicht worden diverse fondsen vermeld waar via erkende hulpverleningsinstanties een bijdrage kan worden aangevraagd in de tandarts- en





VERS TAND

eventuele andere mondzorgkosten. De fondsen zijn per regio ingedeeld, het overkoepelende orgaan is SUNN.

Fonds	Plaats	Contactgegevens
<u>Stichting Urgente Noden</u>	Aalsmeer	<u>info@urgentenodenaalsmeer.nl</u>
<u>Stichting Hulp in Bijzondere Omstandigheden (HiBO)</u>	Breda	<u>Hibo.breda@gmail.com</u>
<u>Stichting Urgente Noden (SUN)</u>	Delft	<u>info@urgentenodendelft.nl</u>
<u>Stichting Samenwerking Sociale Fondsen Den Haag (SSSF)</u>	Den Haag	<u>info@sssf.nl</u>
<u>Stichting Urgente Noden Drechtsteden</u>	Dordrecht	<u>info@sundrechtsteden.nl</u>
<u>Fonds Bijzondere Noden (FBNE)</u>	Enschede	<u>st.noodfonds@zonnet.nl</u>
<u>Stichting Urgente Noden Friesland</u>	Leeuwarden	<u>info@sunfriesland.nl</u>
<u>Stichting Urgente Noden Groningen</u>	Groningen	<u>sun@groningen.nl</u>
<u>Stichting Fonds voor Urgente Noden (SFUNH)</u>	Haarlem	<u>info@urgentenodenhaarlem.nl</u>
<u>Stichting Fonds Bijzondere Noden Huizen</u>	Huizen	<u>info@fondsbijzonderenodenuizen.nl</u>
<u>SUN Leiden (SSFL)</u>	Leiden	<u>info@sunleiden.nl</u>





VERS TAND

[Stichting Urgente Noden
Nieuwegein](#)

Nieuwegein

info@urgentenodennieuwegein.nl

[SUN Nissewaard](#)

Nissewaard

info@sunnissewaard.nl

[Fonds Bijzondere Noden
Rotterdam \(FBNR\)](#)

Rotterdam

info@fbnr.nl

[Stichting Urgente Noden
Uithoorn \(SUNU\)](#)

Uithoorn

info@urgentenodenuithoorn.nl

[Stichting Noodhulp Utrecht](#)

Utrecht

Info.stichtingnu@utrecht.nl

[Stichting de Strohalp
Waalwijk](#)

Waalwijk

bureau@destrohalp.nl

[Stichting Urgente Noden
Zoetermeer](#)

Zoetermeer

info@sunzoetermeer.nl

[Stichting Noodfonds Zwolle](#)

Zwolle

noodfonds@zwolle.nl

Kijk [hier](#) voor het meest actuele overzicht van de SUN-noodhulpbureaus.

Geen noodfonds in jouw regio?

Zijn er bij jou in de buurt geen noodbureaus voor urgente noden? In onderstaand overzicht vind je de contactgegevens van andere fondsen die kunnen worden aangeschreven die niet onder de Stichting Urgente Noden Nederland vallen.





VERS TAND

Fonds	Plaats	Contactgegevens
• Dekkers-Fonds	Tilburg	info@actioma.nl
• Stichting Pape-Fonds	Den Haag	info@papefonds.nl
• Stichting Comité Bijzondere Hulp Zuid Kennemerland	Haarlem	contactformulier
• Fonds Bijzondere Noden Amsterdam	Amsterdam	info@fbna.nl
• Fonds DBL	Rotterdam	info@fondsdbl.nl
• Stichting Extractiebestrijding Nijmegen/Tandwerk	Nijmegen	info@tandwerk.nl

Natura of restitutie?

Bij het afsluiten van een zorgverzekering kan je kiezen voor een natura-, restitutie- of de zogenaamde budgetpolis.

Naturapolis

Bij een naturapolis krijg je je behandeling volledige vergoed als je naar een behandelaar gaat die een contract heeft afgesloten met jouw zorgverzekeraar. Ga je naar een niet-gecontracteerde behandelaar, dan moet je (een deel van) de kosten zelf betalen.





VERS TAND

Restitutiepolis

Als je een restitutiepolis afsluit, dan mag je zelf kiezen door wie je je laat behandelen. Hier maakt het niet uit of de behandelaar wel of geen contract heeft met de zorgverzekeraar.

Combinatiepolis

Sommige zorgverzekeraars bieden een combinatie tussen een natura- en een restitutiepolis aan. Dit betekent dat je voor bepaalde vormen van zorg wel naar een gecontracteerde zorgaanbieder moet en voor andere vormen van zorg niet.

Budgetpolis

Een budgetpolis is eigenlijk een naturapolis, maar het aantal gecontracteerde behandelaars is beperkt. Dit kan betekenen dat je bijvoorbeeld niet bij een behandelaar bij jou in de buurt terecht kan.

Bron: KNMT

Wanneer eigen risico bij de tandarts?

Voor patiënten onder de 18 jaar is de mondzorg onderdeel van de basisverzekering (met uitzondering van kronen, bruggen, implantaten en beugels), maar geldt er geen eigen risico.

Voor patiënten vanaf 18 jaar zit de meeste mondzorg niet in de basisverzekering. Dat betekent dat de rekening van de tandarts niet onder het eigen risico uit de basisverzekering valt.

Ben je 18 jaar of ouder en maak je echter kosten voor die mondzorg die wél in de basisverzekering zit, dan valt dit wel onder het eigen risico.





VERS TAND

Onder de basisverzekering valt bijvoorbeeld:

- [bijzondere tandheelkunde](#) (tandheelkundige zorg voor patiënten met een ernstige aandoening of beperking),
- behandelingen bij de kaakchirurg
- de [volledige gebitsprothese](#) (kunstgebit of klikgebit)
- en reparaties aan en het opvullen van een volledige prothese

Volwassen patiënten die nog geen (andere) zorg hebben gekregen en die een beroep hebben gedaan op mondzorg uit de basisverzekering, betalen dus eerst het eigen risico. Ook als je al andere zorg hebt ontvangen, maar nog niet aan het maximumbedrag van het eigen risico zit, heeft dit gevolgen voor de kosten van een bezoek aan de tandarts of kaakchirurg.

(Wettelijke) eigen bijdrage

Het kan ook zijn dat een patiënt zorg gebruikt waarvoor een (wettelijke) eigen bijdrage geldt. De patiënt betaalt dan eerst de eigen bijdrage. Het bedrag dat daarna overblijft, telt mee voor het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico.

Voor een klikgebit in de onderkaak is de eigen bijdrage 10% (was € 125,-) voor de mesostructuur (steg, drukknoppen of magneten) en het klikgebit.

Voor een klikgebit in de bovenkaak is de eigen bijdrage 8% (was € 125,-) voor de mesostructuur (steg, drukknoppen of magneten) en het klikgebit.

Voor een tegelijkertijd vervaardigd klikgebit in de ene kaak en kunstgebit in de andere kaak (code J50) is de eigen bijdrage 17%.

Betreft het een factuur van een volledige prothese (kunstgebit), dan komt op het eigen risico nog eens een wettelijke eigen bijdrage van 25% (Sommige zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid dit in een aanvullende verzekering te verzekeren). Dit geldt voor een volledige prothese per kaak.

Voor reparaties en het opvullen van een volledig kunstgebit geldt een verplichte eigen bijdrage van 10%.

Aanvullend verzekeren

Ben je ouder dan 18 jaar, dan kun je ervoor kiezen om je aanvullend te verzekeren voor de tandarts. De voorwaarden van deze verzekeringen verschillen.

[Tips bij het kiezen van een tandartsverzekering](#)

Bron: KNMT

