

**NMT**  
**Geelgors 1**  
**Postbus 2000**  
**3430 CA Nieuwegein**

**Telefoon 030 60 76 310**  
**Telefax 030 60 48 994**  
**Internet [www.TandartsenNet.nl](http://www.TandartsenNet.nl)**  
**E-mail [nmt@nmt.nl](mailto:nmt@nmt.nl)**

U en uw tandarts  
in het nieuwe zorgstelsel

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) is de beroepsvereniging van tandartsen en tandarts-specialisten. De NMT is opgericht om de tandheelkundige gezondheid van de Nederlandse bevolking te bevorderen en de voorwaarden te vervullen waaronder tandartsen de beste kwaliteit tandheelkundige zorg kunnen verlenen.

# Tandartsenzorg in de basisverzekering

Per 1 januari 2006 is het er dan: een nieuw zorgstelsel dat elke burger van Nederland wettelijk verplicht zich te verzekeren voor medisch noodzakelijke hulp (basisverzekering). Wat medisch noodzakelijk is bepaalt de overheid. Voor alle andere zorg kunt u zich aanvullend verzekeren. Met de komst van de basisverzekering is het verschil tussen ziekenfondsverzekering en particuliere verzekering verdwenen. Deze folder vertelt u hoe uw zorg door uw tandarts met ingang van 1 januari 2006 is geregeld en waar u op kunt letten bij het maken van een keuze voor een aanvullende tandartsverzekering.

## Tandartsenzorg in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de kosten van de zorg door uw tandarts als het gaat om:

- de behandeling van jeugd tot 18 jaar;
- behandeling door een kaakchirurg;
- een volledige prothese (kunstgebit); en
- bijzondere tandheelkunde voor patiënten met een handicap of aangeboren afwijking.

## Jeugd

De basisverzekering vergoedt tandheelkundige kosten voor alle jongeren tot en met 18 jaar. De periodieke controle valt hieronder en veel andere handelingen die de tandarts verricht. Denk aan het maken van röntgenfoto's, verwijdering van tandsteen, een fluoridebehandeling, het vullen van gaatjes. Ook de behandeling door de kaakchirurg wordt vergoed. Als er geen tanden of kiezen aanwezig zijn, niet zijn aangelegd bij de geboorte of verloren gegaan door een trauma (ongeval) dan wordt dit ook vergoed. Kronen en bruggen op kiezen worden niet vergoed, en ook de kosten van een beugel zult u als ouder zelf moeten betalen. Hiervoor kunt u een aanvullende verzekering afsluiten. Zodra een jongere 18 wordt, is de tandheelkundige zorg voor eigen rekening (zie onder).

**De basisverzekering betaalt de tandartsenzorg voor alle jeugd, dus ook voor de jongeren die voorheen particulier waren verzekerd. De kosten van de tandartsenzorg aan uw kind(eren) tot 18 jaar vallen niet onder de no-claim regeling. Deze worden dus ook niet in mindering gebracht op uw no-claim.**

## Kaakchirurgie voor volwassenen

De basisverzekering vergoedt voor volwassenen alleen een tandheelkundige chirurgische behandeling als deze wordt uitgevoerd door een kaakchirurg.

## De volledige prothese

De basisverzekering vergoedt (een deel van) de kosten die u maakt voor de aanschaf, aanpassing en reparatie van een volledig kunstgebit (volledige boven- en/of onderprothese).

## De basisverzekering vergoedt de kosten die u maakt voor de aanschaf van een kunstgebit

U betaalt een eigen bijdrage van 25%. In speciale gevallen vergoedt de basisverzekering implantaten als deze noodzakelijk zijn als basis voor een volledige prothese. Ook hiervoor betaalt u een eigen bijdrage (in 2006 € 180,- voor volledige onder- én bovenprothese). Deze vergoedingen gelden nu ook voor mensen die voorheen particulier waren verzekerd.

## Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor speciale groepen patiënten (jongeren en volwassenen), zoals mensen met een aangeboren gebitsafwijking of een zware lichamelijke of verstandelijke handicap. Indien u een beroep moet doen op deze zorg zal uw tandarts u daarover verder informeren.

## Volwassenen

Behalve de hierboven beschreven zorg valt alle andere tandheelkundige zorg voor volwassenen buiten de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

## Veranderen van verzekeraar?

Uiterlijk 16 december 2005 doet uw zorgverzekeraar u een aanbod voor een (basis)verzekering. Als u nu aanvullend bent verzekerd, omvat dat aanbod ook zorg die vergelijkbaar is met die in uw huidige aanvullende verzekering. Maar de voorwaarden kunnen wèl anders zijn. Het is dus belangrijk dat éénmalige aanbod van uw huidige verzekeraar nauwkeurig door te nemen. Als u het aanneemt, moet de verzekeraar u tot uiterlijk 1 maart 2006 accepteren zonder selectie naar risico, leeftijd of geslacht.

**De voorwaarden kunnen anders zijn. Het is belangrijk een aanbod nauwkeurig door te nemen!**

Maar misschien wilt u overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Dát kan. U moet dan uw contract bij uw huidige verzekeraar opzeggen vóór 1 maart 2006. En uiterlijk 30 april 2006 een nieuw contract afsluiten met een andere zorgverzekeraar. Op 1 mei 2006 is elke burger van Nederland namelijk wettelijk verplicht een basisverzekering te hebben. U bent niet verplicht zich aanvullend te verzekeren. Stapt u over, dan zal de nieuwe verzekeraar u voor de basisverzekering accepteren zonder selectie. Maar voor aanvullende verzekeringen geldt dat niet! Als u op leeftijd bent of een hoog risico betekent, kan de verzekeraar u de aanvullende verzekering weigeren.

**U heeft bij uw zorgverzekering(en) de keuze tussen een natura- of een restitutiepolis. Er zijn ook mengvormen.**

### naturapolis

Voor zorg op basis van een **naturapolis** dienen zorgverzekeraars zorg in te kopen. Zij doen dit door tandartsen/zorgverleners contracten aan te bieden. Zowel bij een natura- als restitutieverzekering kunt u zelf kiezen naar welke zorgverlener u gaat. Gaat u naar een gecontracteerde tandarts dan worden de declaraties rechtstreeks bij de zorgverzekeraar ingediend en volledig betaald aan de tandarts. Bij een **natura**verzekering kan het echter zo zijn dat als u naar een niet-gecontracteerde tandarts gaat, uw kosten niet volledig worden vergoed. Dit is afhankelijk van de polisvoorwaarden van de verzekering.

### restitutiepolis

Bij een **restitutiepolis** gaat u naar de tandarts van uw eigen keus en spreekt u met hem of haar af welke behandeling u wilt hebben. Meestal ontvangt en betaalt u de rekening zelf en claimt die vervolgens bij uw zorgverzekeraar. De tarieven kunt u inzien bij uw tandarts of op [www.Tandartsennet.nl](http://www.Tandartsennet.nl) (onder Informatie voor patiënten/naar de tandarts/tarieven). Met een restitutiepolis kiest u uw eigen tandarts en bepaalt u zelf hoe u wilt worden behandeld.

**Kiest u uw eigen tandarts?**

# Hoe kiest u een tandartsverzekering?

Of u zich aanvullend wil verzekeren, en zo ja hoe uitgebreid: dat zijn vragen waarop u uiteraard alleen zelf antwoord kunt geven. De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) adviseert volwassenen voor hun tandartszorg een aanvullende verzekering af te sluiten. En te kiezen voor een restitutieverzekering. Hiermee bepaalt de patiënt zelf door wie hij of zij wordt behandeld. Let bij de keuze van een tandartsverzekering op de volgende punten.

## • Premie en dekking

Aanvullende verzekeringen verschillen in prijs en dekking. Een bredere dekking leidt meestal tot een hogere premie. Maar dat gaat niet altijd op. Vergelijkbare pakketten kunnen sterk in prijs verschillen. Aan de premiehoogte alleen kunt u dus niet zien hoe goed een verzekering is. De NMT vindt dat er een redelijke verhouding moet zijn tussen de hoogte van de premie en de omvang van de dekking. Als een aanvullende verzekering verschillende soorten zorg dekt (bijvoorbeeld fysiotherapie, logopedie, kraamzorg en tandheelkunde) is de verhouding tussen premiehoogte en dekking niet te beoordelen. U weet immers niet welk deel van de premie bedoeld is voor de tandartsdekking.

## • Dekking kosten tandartsconsult

Voorkomen is beter – en kost minder – dan genezen. Door uw tandarts regelmatig een controle te laten uitvoeren en tandsteen te laten verwijderen vermindert u de kans op gebitsproblemen. Een verzekering die de kosten voor de consulten bij uw tandarts goed dekt verdient de voorkeur.

## • Keuzevrijheid

Wilt u zelf bepalen naar welke tandarts u gaat, zonder dat dit eventuele financiële consequenties heeft? Kies dan een restitutiepolis.

## • Toegang

Bent u nu al aanvullend verzekerd voor de tandarts? Dan is het redelijk dat u vrije toegang krijgt tot een eventueel andere aanvullende tandartsverzekering. Dus zonder selectie naar risico, leeftijd en geslacht.

## NMT-poliskeurmerk

Met de stortvloed van verschillende soorten verzekeringen zal menigeen door de bomen het bos niet meer zien. Bij uw keuze kunt u letten op NMT-poliskeurmerk. Een tandartsverzekering krijgt dit keurmerk toegekend als er sprake is van:

- goede dekking van de consulten en tandsteenreiniging;
- vrije toegang voor patiënten die al een tandartsverzekering hadden;
- een goede aanvulling op de basisverzekering;
- vrije tandartskeuze voor de patiënt;
- uitgebreide, overzichtelijke dekking en heldere uitbetalingsvoorwaarden;
- betaalbare dekking.

**Voorzien van het NMT-poliskeurmerk kunt u er als patiënt op vertrouwen dat de verzekering een goede verhouding biedt tussen prijs en prestatie en een drempelloze toegang garandeert tot uw tandarts.**

## Meer informatie?

Voor informatie over tandartszorg kunt u terecht op [www.ganaaruw tandarts.nl](http://www.ganaaruw tandarts.nl), de patiëntenwebsite van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Of ga naar uw tandarts.

## Andere informatieve internetsites

Wilt u meer weten over de invoering van de nieuwe zorgverzekering, veranderen van zorgverzekeraar of de acceptatieplicht, raadpleeg dan de speciale website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [www.denieuwezorgverzekering.nl](http://www.denieuwezorgverzekering.nl), of [www.zorgverzekeraars.nl](http://www.zorgverzekeraars.nl) van de koepel van zorgverzekeraars. Voor een vergelijking van het verzekeringsaanbod verwijzen wij naar [www.independ.nl](http://www.independ.nl) en [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

## NMT-poliskeurmerk