



[Registreer als Praktijkhouder](#)

[Inloggen](#)

[Home](#)

[Tandartsverzekering](#)

[Tandartstarieven](#)

[Tandartspraktijken](#)

[Vacatures](#)

[Blog](#)

[Patiënten](#)

[Praktijkhouders](#)

Kosten en Vergoeding Kunstgebit

De vergoeding en kosten van een kunstgebit zijn door de vermenging van basisverzekering, aanvullende tandartsverzekering, eigen risico en verplichte eigen bijdrage (niet te verwarren met het eigen risico van de basisverzekering) ondoorzichtig. Daarnaast maken sommige zorgverzekeraars het er op dit moment niet makkelijker op door bij een natura of budget polis maar een deel uit de basisverzekering te willen vergoeden, indien uw zorgverlener geen contract heeft met uw zorgverzekeraar. VergelijkMondzorg heeft hier voor u een uiteenzetting gemaakt.

Ga direct naar:

[Vergoeding kunstgebit](#)

[Kosten kunstgebit](#)

[Immediaat prothese](#)

[Klikgebit](#)

[Kunstgebit op implantaten](#)

Het kunstgebit, de Volledige Prothese

Wanneer u uw tanden en kiezen kwijt bent, of uw tanden op dit moment zo veel problemen geven dat eten, spraak en/of esthetiek niet meer acceptabel voor u zijn, wordt er vaak gekozen voor een volledige prothese, een kunstgebit. Ondanks de naam "volledige" prothese hoeft deze niet het hele boven- én ondergebit te vervangen, maar dit kan wel. Met volledig wordt hier bedoeld; de volledige vervanging van al uw tanden in boven- en/of onderkaak. Een kunstgebit wordt gemaakt van een kunsthars aangevuld met kunststof of porseleinen tanden en kiezen. De kleur van het kunststof en tanden is volledig aan te passen aan uw wens. Helaas zal een kunstgebit nooit meer zo aanvoelen als uw eigen tanden, maar het went meestal wel.



Volledig kunstgebit bovenkaak (links), onderkaak (rechts)

Door de overvloedige aanwezigheid van speeksel bij de onderkaak zijn ondertanden vaak beter beschermd en daardoor langer aanwezig dan de tanden in de bovenkaak. Waar een kunstgebit in de bovenkaak relatief snel wordt geaccepteerd, en over het algemeen wordt beoordeeld als goed functionerend met eten en spraak, geeft een volledig onder kunstgebit vaak meer hinder en acceptatie problemen. Dit probleem ontstaat door de aanwezigheid van de tong in de onderkaak. De bovenprothese heeft een gehemelte bedekking, die stabiliteit aan de prothese geeft (dit gaat bij sommige ten koste van de smaak beleving). Bij de onder prothese is dit niet mogelijk vanwege de aanwezigheid van de tong.

Door bewegingen van uw tong zal het kunstgebit in de onderkaak over het algemeen veel losser zitten dan de het kunstgebit in de bovenkaak. Vaak zal uw tandarts dan ook adviseren zo lang mogelijk uw (deels) eigen ondertanden te behouden wanneer de staat van uw gebit dit toelaat. Wanneer er toch een wens is voor een uitneembare voorziening, kan er een oplossing gevonden worden in de vorm van een partiële prothese of frame (gedeeltelijk kunstgebit, plaatje of frame), het plaatje of frame vindt dan nog enigszins stabiliteit en houvast aan de nog aanwezige tanden.

Let op: een partiële prothese, frame of plaatje hebben geen vergoeding vanuit de basisverzekering. De kosten van een frame kunnen aanzienlijk zijn, zeker wanneer deze in combinatie met kronen wordt gemaakt. U kunt altijd een begroting krijgen bij uw

Uitstellen ondergebit



Volledig kunstgebit, boven en onderkaak (natuurlijke opstelling)



Voorbeeld van een frame prothese (met eigen tanden) in onderkaak

tandarts, uw aanvullende tandartsverzekering kan mogelijk dekking bieden.

Vergoeding kunstgebit

De volledige prothese, kunstgebit, wordt deels vergoed door de basisverzekering. Reparaties e.d., worden vaak helemaal vergoed vanuit de basisverzekering, dit in tegenstelling tot de overige tandheelkundige zorg. Extracties, het trekken van tanden en kiezen, worden ook NIET vergoed vanuit de basisverzekering, ook niet als u daarna een kunstgebit krijgt. Voor een kunstgebit op implantaten, het klikgebit, zijn weer andere regels, zie verder op deze pagina.

Kosten en vergoeding bij een kunstgebit:

- Vergoeding vanuit basisverzekering met het minimale eigen risico van 385 (375 in 2016) euro
- Verplichte eigen bijdrage 25% van de totale kosten, niet te verwarren met het eigen risico
- Verplichte eigen bijdrage kan (deels) vergoed worden door een aanvullende tandartsverzekering
- Indicatie totale kosten kunstgebit bovenkaak: 600 euro
- Indicatie totale kosten kunstgebit onderkaak: 650 euro
- Indicatie totale kosten boven- en onder kunstgebit (tegelijk): 1100 euro
- Een prothese komt opnieuw in aanmerking voor vergoeding vanuit de basisverzekering na 5 jaar
- Is er binnen 5 jaar een nieuwe prothese nodig, dan is er een machtiging nodig (toestemming van uw zorgverzekeraar) mits u in aanmerking wilt komen voor vergoeding
- **Wanneer u geen aanvullende tandartsverzekering hebt**, en er verder geen aanspraak is gemaakt op de basisverzekering dit jaar kunnen de kosten aanzienlijk oplopen. Mochten de kosten voor u van belang zijn, probeer dan zoveel mogelijk uw basiszorg kosten in één jaar te laten vallen, zie ook het rekenvoorbeeld
- Vraag altijd om een begroting en bespreek dit eventueel met uw zorgverzekeraar

Voorbeeld berekening: Stel u wenst een nieuwe bovenprothese: Totale kosten 600 euro. U heeft een eigen bijdrage van 25%, dat is 150 euro. Daarnaast is er nog uw eigen risico van 385 euro. In totaal, wanneer u nog geen aanspraak heeft gemaakt op uw basisverzekering en geen tandartsverzekering hebt, bedragen uw kosten $150+385= 535$ euro. Het is financieel dan ook het meest verstandig wanneer u zowel boven als onder een kunstgebit draagt deze beide tegelijk te vervangen en niet de kosten over meerdere jaren te verdelen, ook al zou een prothese deel bijvoorbeeld nog een jaar mee kunnen gaan.

Wijzigingen sinds 2017:

- Rebasen (passend maken van de prothese) 10% van de totale kosten als eigen bijdrage

Van eigen tanden naar kunstgebit. De immediaat prothese

Wanneer u van uw eigen tanden naar een volledig kunstgebit gaat, wordt dit een immediaat prothese genoemd (een onmiddellijk geplaatste prothese na extracties). Aan een immediaat prothese zijn extra kosten verbonden t.o.v. een “normale” prothese. De kosten die voor uw rekening komen kunnen flink hoger liggen dan bij een normaal kunstgebit.

- Geen vergoeding voor tandheelkundige verrichtingen zoals het trekken van tanden en kiezen vanuit de basisverzekering
- Het kunstgebit wordt vergoed zoals hierboven vermeld
- De extra kosten in verband met de vele nazorg die vaak noodzakelijk is worden niet vergoed in de basisverzekering
- Vraag altijd om een begroting, en bespreek dit eventueel met uw zorgverzekeraar

Klikgebit, kunstgebit op implantaten

U komt voor vergoeding in aanmerking wanneer er sprake is van een ernstig geslonken kaak.

- U dient eerst een “normaal” kunstgebit te hebben gedragen
- U komt niet in aanmerking wanneer u nog eigen tanden of kiezen in het kaakdeel hebt, waarvoor u een prothese op implantaten wenst
- U heeft altijd een machtiging nodig (toestemming zorgverzekeraar)
- Voor een kunstgebit op implantaten in de bovenkaak wordt zeer terughoudend een machtiging afgegeven
- Vergoeding vanuit basisverzekering
- Houdt rekening met een minimale eigen risico van 385 euro vanuit de basisverzekering
- Eigen bijdrage 125 euro per kaak/prothese deel (tot 2016)
- Er is geen indicatie voor totale kosten mogelijk, dit is zeer afhankelijk van de nodige operatie en gebruikt implantaat systeem



Wijzigingen sinds 2017:

- Implantaatgedragen prothese bovenkaak (klikgebit) eigen bijdrage 8% van de totale kosten, gaat u uit van minimaal € 300,-
- Implantaatgedragen prothese onderkaak (klikgebit) eigen bijdrage 10% van de totale kosten gaat u uit van minimaal € 200,-
- Wanneer er sprake is van een bovengebitt gelijktijdig met een implantaatgedragen prothese onderkaak (klikgebit) bedraagt de bijdrage 17% van de kosten van de bijhorende code j50

Natura en budget polissen en het kunstgebit

Wanneer u een “goedkope” zorgverzekering heeft afgesloten met keuze beperking, dan kan dit tot problemen leiden. Sinds 2017 geven de (meeste) zorgverzekeraars nu duidelijk aan welke extra bijdrage u kunt verwachten wanneer u naar een niet gecontracteerde zorgverlener, tandarts gaat. In de regel (maar u mag er niet van uitgaan) betaalt de zorgverzekeraar 75-80% bij een natura verzekering en 70-75% bij een budget verzekering. Deze beperking geldt wanneer u een natura of budget polis heeft maar uw zorgverlener (tandarts) van voorkeur geen contract met deze zorgverzekeraar heeft.

Menzis en CZ laat u bv. de hoofdprijs betalen bij de goedkoopste “budget” verzekering: Wenst u toch voor uw eigen tandarts te gaan terwijl deze geen contract heeft met uw zorgverzekeraar dan laten Menzis en CZ u 35% (65% vergoeding) extra betalen bij de goedkoopste budget verzekering, kijk niet vreemd op als dit meer dan 1000 euro is!

Vreemd genoeg hebben de zorgverzekeraars geen goede “minimale dekking” van gecontracteerde zorgverleners maar voeren ze dit toch in vanaf 2017, een reisafstand van 20km mag u gaan verwachten in niet randstedelijke delen van het land voor een reparatie aan uw klikgebit.

Restitutie verzekering ook extra bijbetalen?

Zorgverzekeraars kunnen er voor kiezen een maximum (plafond) aan techniekkosten in te stellen. Wanneer een klikgebit op deze manier “onredelijk” duur wordt, gezien vanuit het oogpunt van de zorgverzekeraar zal deze de machtiging niet afgeven, waardoor u toch voor de volledige kosten zou moeten opdraaien. Echter uw tandarts zal dan vaak in overleg treden met de tandtechniker om te kijken of het goedkoper kan.

87 Tandartsen en bezoekers beoordelen VergelijkMondzorg.nl als zeer betrouwbaar met een : 8,4

Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie op deze website, controleer altijd bij uw zorgverzekeraar of zorgverlener de gegevens.

© 2018 VergelijkMondzorg.nl Voorwaarden Contact: info@vergelijkMondzorg.nl



-- Ondersteunt VergelijkMondzorg.nl --