

# Wijziging Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling

BIZ

4 april 1995/Nr. AB95/U509  
DGMP/AO/J

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
Gelet op artikel 7, eerste lid, onder b, van de Regeling ziektekostenvoorziening overheidspersoneel;

Besluit:

## Artikel I

Het Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. in onderdeel h wordt de zinsnede 'artikel 3 van het Besluit oefentherapeuten-Mensendieck 1979 (Stb. 1980, 563)' vervangen door:  
artikel 2, eerste lid, van het Besluit van 21 februari 1994, houdende nieuwe regelen inzake de toekenning van de bevoegdheid tot uitoefenen van de beroepen van mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut (Stb. 1994, 188).
2. in onderdeel i wordt de zinsnede 'artikel 3 van het Besluit oefentherapeuten-César (Stb. 1972, 225)' vervangen door:  
artikel 2, eerste lid, van het Besluit van 21 februari 1994, houdende nieuwe regelen inzake de toekenning van de bevoegdheid tot uitoefenen van de beroepen van mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut (Stb. 1994, 188).
3. in onderdeel k wordt de zinsnede 'als bedoeld in het Mondhygiënistbesluit (Stb. 1974, 151)' vervangen door: als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit van 21 februari 1994, houdende nieuwe regelen inzake de toekenning van de bevoegdheid tot uitoefenen van de beroepen van

mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut (Stb. 1994, 188).

B. Aan artikel 3 wordt een nieuwe volzin ingevoegd, luidende:  
Voor wat betreft de tegemoetkomingen voor tandheelkundige hulp zoals vermeld in de bijlage houdende bij dit besluit, is de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering doorslaggevend.  
C. De bijlage, bedoeld in artikel 2, onderdelen b, c en d, van het Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling wordt vastgesteld zoals vermeld in het aanhangsel bij dit besluit.

## Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 1995.

*'s-Gravenhage, 4 april 1995. De Minister van Binnenlandse Zaken, voor deze, de directeur Arbeidszaken Overheid, J. Sikkel.*

## Bijlage, bedoeld in artikel 2, onderdelen b, c en d, van het Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling

Met betrekking tot de hierna vermelde verrichtingen en leveringen geldt als maximale tegemoetkoming voor 1995 het volgende:

### I. Tandheelkundige hulp

01. tandheelkundige hulp jongeren tot 19 jaar:

- a. preventief onderhoud:
- periodieke controle van de staat van de mondgezondheid
  - onderzoek naar de oorzaak van klachten
  - wegnemen van scherpe randen van gebitselementen

- voorschrijven van geneesmiddelen
- verwijzen naar een tandarts-specialist
- verwijderen van tandsteen
- b. fluorideapplicatie (maximaal tweemaal per jaar);
- c. sealing;
- d. paradontale hulp;
- e. anesthesie;
- f. endodontische hulp;
- g. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
- h. gnatologische hulp;
- i. uitneembare prothetische voorzieningen;
- j. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, tenzij er sprake is van een zeer ernstige resorptie van de tandeloze kaak;
- k. röntgenonderzoek voor de hulp, bedoeld onder a tot en met j.
- 02. tandheelkundige hulp voor volwassenen
- a. periodieke controle van de staat van de mondgezondheid;
- b. onderzoek naar de oorzaak van klachten;
- c. wegnemen van scherpe randen van gebitselementen;
- d. opsporen en wegnemen van prothese-klachten;
- e. voorschrijven van geneesmiddelen;
- f. verwijzen naar tandarts-specialist;
- g. instructie mondhygiëne;
- h. verwijderen van tandsteen;
- i. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard;
- j. het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat bij zeer ernstige resorptie van de kaak;
- k. röntgenonderzoek voor chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat.
- 03. De chirurgische tandheelkundige hulp van algemene aard waarop volwassen geen aanspraak hebben zijn:
- a. het verwijderen van één of meer elementen;
- b. het doen van lokale gingiva-excises;

c. het verwijderen van kleine epuliden, fibromen of exostosen;  
 d. het verrichten van wondtoilet;  
 e. het maken van een lokale correctie van een ondersneden processus alveolaris;  
 f. het verwijderen van een briden;  
 g. het hechten van slijmvlieswonden;  
 h. het incideren en draineren van subperiostale en submucoze abscessen;  
 i. het primair sluiten van het antrum;  
 j. het reponeren en replanteren van frontelementen;  
 k. het reponeren en fixeren van een fractuur van de processus alveolaris;  
 l. het doen van een proefexcisie of biopsie.

04. Bijzondere tandheelkundige hulp

1. Kosten inzake bijzondere tandheelkundige hulp worden in aanmerking genomen van degenen die:

a. een zodanige tandheelkundige afwijking hebben dat zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven, gelijkwaardig aan die welke zij zouden hebben gehad als de afwijking zich niet had voorgedaan;

b. een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebben, indien zij zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunnen behouden of verworven gelijkwaardig aan die welke zij zouden hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan;

c. indien een medische behandeling zonder deze tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

2. Het bepaalde onder 1, sub a, geldt slechts ten aanzien van die gedeelten van het tandkaak-mondstelsel waar de afwijking zich manifesteert, tenzij de hulp in de andere delen daarvan onmisbaar is voor een adequate behandeling van de afwijking.

3. Het bepaalde onder 1, sub a en b, geldt slechts ten aanzien van conserverende en prothetische hulp, tenzij andere hulp onmisbaar is voor een adequate behandeling van de afwijking door conserverende of prothetische hulp.

4. De in het voorgaande bedoelde hulp behoeft niet te worden verleend met de eenvoudige middelen, doch omvat niet behandelingen welke onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn.

5. De kosten van de in het voorgaande bedoelde hulp worden niet in aanmerking genomen zonder een recente medische verklaring van de behandelende tandarts. Deze verklaring dient tenminste te bevatten: een beschrijving van de afwijking en een motivering door de behandelende tandarts omtrent de noodzaak van de in het voorgaande bedoelde hulp.

05. Tandheelkundige hulp aangevangen in de periode vóór de derde dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze bijlage is geplaatst:

R *Inlays, kronen, bruggen*  
 70% van de kosten tot een maximum van

R12 tweevlaksinlay<sup>1</sup> f 290,-  
 R13 drievlaksinlay<sup>1</sup> f 380,-  
 R20 gegoten metalen kroon<sup>1</sup> f 450,-  
 R25 gegoten metalen kroon met opgebakken porselein, partiële omslijping of schouderbevelpreparatie, gegoten metalen kroon met kunstharvenster<sup>1</sup> f 450,-  
 R26 jacketkroon met schouderpreparatie<sup>1</sup> f 450,-  
 R27 jacketkroon zonder schouderpreparatie<sup>1</sup> f 430,-  
*brugwerk:*  
 - brugtussendeel<sup>1</sup>:  
 R40 1e dummy f 300,-  
 R45 2e en volgende in hetzelfde tussendeel f 155,- per dummy  
 R29 roestvrijstalen kroon, kunstharconfectiekroon 70% van de kosten  
 R46 intra-coronaire brugverankering 70% van de kosten  
*opbouw: 70% van de kosten*  
 R31 opbouw plastisch materiaal  
 R32 gegoten opbouw volgens indirecte methode  
 R33 gegoten opbouw volgens directe methode

<sup>1</sup> per periode van 12 maanden komen van de gezamenlijke kosten van de bedoelde inlays, kronen en

brugtussendelen per persoon tot ten hoogste zes elementen voor tegemoetkoming in aanmerking.

*etsbrug en diversen* 80% van de kosten  
*etsbrug:*  
 R60 1 dummy met bevestiging aan 2 elementen  
 R61 etsbrug met preparatie  
 R65 toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel  
 R66 toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee  
*diversen:*  
 R55 gipsslot  
 R73 aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in facet  
 R74 opnieuw vastzetten gegoten restauraties  
 R75 opnieuw vastzetten etsbrug  
 R76 extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon  
 R78 indirecte labiale veneering zonder preparatie  
 R79 indirecte labiale veneering met preparatie  
 P *Uitneembare prothetische voorzieningen* 90% van de kosten  
*partiële kunstharprothese:*  
 P10 - 1-4 elementen  
 P15 - 5-14 elementen  
 P14 individuele afdruk met randopbouw  
 P36 extra voor individuele afdruk zonder randopbouw  
 P16 extra voor individuele afdruk met randopbouw  
 P18 extra voor gegoten ankers per stuk  
*precisie verankering:*  
 P31 Richmondkap  
*frameprothese:*  
 P34 - 1-4 elementen  
 P35 - 5-14 elementen  
 P40 - prothese-tarief verhoogd met per immediaat te vervangen element  
 P45 - noodprothese 6 of meer elementen  
 P69 - bijplaatsen van elementen en/of ankers, uitbreiden van partiële prothese, met afdrukken  
*volledige prothese:*  
 P21 bovenprothese volledig  
 P25 onderprothese volledig  
 P30 volledige boven- en onderprothese  
*diversen:*  
 P29 - overkapt element  
 P71 - rebasen indirect zonder randopbouw

P72 - rebasen indirect met randopbouw  
 P73 - rebasen direct zonder randopbouw  
 P74 - rebasen direct met randopbouw  
 O *Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)*  
 O10 kaakorthopedische behandeling, welke is aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, gedurende ten hoogste drie jaar 80% van de kosten  
 Y *Prothetische voorzieningen door tandprotheticus* 90% van de kosten tot een maximum van  
 Y15 boven- of onderprothese zonder individuele afdruk f 360,-  
 Y25 boven- of onderprothese met individuele afdruk f 445,-  
 Y30 rebasen indirect zonder randopbouw f 81,-  
 Y31 rebasen indirect met randopbouw f 108,-  
 Alle onder 01, 02 en 04 genoemde tegemoetkomingen zijn inclusief materiaal- en techniekkosten, tenzij anders is aangegeven. Uitsluitend voor de hierbovenvermelde tandheelkundige verrichtingen kan een tegemoetkoming in de kosten worden verleend. Op de in aanmerking genomen tandheelkundige kosten dient in mindering te worden gebracht de tegemoetkoming die terzake reeds door een verzekeringsinstelling of krachtens een publiekrechtelijke ziektekostenregeling is of dient te worden gegeven.  
 De kosten van de onder 05 genoemde hulp worden niet in aanmerking genomen zonder een verklaring van de behandelende tandarts of orthodontist waarin de datum van de aanvang van de desbetreffende verrichting is vermeld.

## *II. Verloskundige hulp en kraamzorg*

a. Verloskundige hulp - voor- en nabehandeling inbegrepen - verleend door een verloskundige of huisarts ten hoogste f 1050,- (code 402).  
 b. Indien de verloskundige of huisarts alleen de voorbehandeling respectievelijk de nabehandeling heeft verricht ten hoogste f 315,- (code 404) voor de

voorbehandeling en f 210,- voor de nabehandeling (code 405).  
 c. Indien de verloskundige of de huisarts alleen de verlossing heeft geleid ten hoogste f 525,- (code 403).  
 d. Bij poliklinische bevalling in een ziekenhuis of kraaminrichting, in welk geval de kraamvrouw binnen 24 uur na de bevalling naar huis terugkeert, de door het ziekenhuis of de kraamkliniek in rekening gebrachte kosten ten hoogste f 750,- (code 401).  
 e. Voor kraamzorg gedurende ten hoogste 10 dagen, verleend door of vanwege een erkend kraamcentrum (hetzij intern, hetzij bij wijze van wijkkraamzorg), dan wel (intern) door een gediplomeerde particuliere verpleegkundige met de aantekening kraamverpleging, en wel:  
 1. de door het kraamcentrum gedeclareerde kosten voor verleende kraamzorg of wijkkraamzorg onder aftrek van f 48,- (code 411) respectievelijk f 19,20 per dag (code 412);  
 2. de kosten van door een particuliere verpleegkundige verleende kraamzorg (met uitzondering van die van kost en inwoning, reiskosten e.d.) onder aftrek van f 48,- per dag, doch ten hoogste f 103,20 per dag (code 413).  
 f. Indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis of kraaminrichting:  
 1. zonder dat voor het verblijf een medische noodzaak bestaat: boven de hiervoor onder d vermelde tegemoetkoming het in rekening gebrachte tarief voor verleende kraamzorg over ten hoogste negen dagen onder aftrek van f 48,- per dag, tot ten hoogste f 337,- per dag (code 410).  
 2. waarbij voor het verblijf een medische noodzaak bestaat: boven de hiervoor onder d vermelde tegemoetkoming het door het ziekenhuis of de kraaminrichting in rekening gebrachte tarief voor verleende kraamzorg onder aftrek van f 48,- per dag, over ten hoogste negen dagen (code 409).  
 g. Op het voor het verlenen van een tegemoetkoming in aanmerking te brengen bedrag, dat op de onder a tot en met f aangegeven wijze is vastgesteld, dient per verrichting de ter zake eventueel door een

verzekeringsinstelling of krachtens een publiekrechtelijke ziektekostenregeling verleende tegemoetkoming onder welke benaming ook, in mindering te worden gebracht.

## **Toelichting**

### **Algemeen**

De Regeling ziektekostenvoorziening overheidspersoneel (Z.v.o.-regeling) geeft betrokkenen recht op een tegemoetkoming in ziektekosten die voor eigen rekening zijn gebleven. In het op artikel 7 van de Z.v.o.-regeling gebaseerde Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling wordt nader bepaald welke kosten van geneeskundige verzorging voor vergoeding in aanmerking komen. Daarbij is het 'vergoedingenpakket' in hoge mate afgestemd op het verstrekkingenpakket van de Ziekenfondswet.

### *Artikel I*

A  
 In verband met de inwerkingtreding van het Besluit van 21 februari 1994, houdende nieuwe regelen inzake de toekenning van de bevoegdheid tot het uitoefenen van de beroepen van mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist en podotherapeut zijn het Besluit oefentherapeuten-Cesar 1980, het Besluit oefentherapeuten-Mensendieck 1979 en het Mondhygiënistbesluit ingetrokken. Artikel 1, onderdeel h, onderdeel i, en onderdeel k, worden thans daaraan aangepast.  
 B en C  
 De bijlage horende bij het Besluit vergoedingenlijst Z.v.o.-regeling wordt voor 1995 overeenkomstig de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stcrt. 1994, 208) vastgesteld. In onderdeel I, onder 05, van de bijlage is een overgangsvoorziening getroffen voor bepaalde tandheelkundige verrichtingen. Voor deze overgangsvoorziening en de soorten verrichtingen waarvoor deze geldt, is aangesloten bij de overgangsvoorziening van artikel 20 van de Regeling tandheelkundige hulp

---

ziekenfondsverzekering. Het gaat daarbij om de hulp bestaande uit een plaat- of frameprothese, een kroon, een brug, een gegoten vulling of orthodontische behandeling.

Voor de toepassing van onderdeel I, onder 05, is relevant of de hulp vóór de derde dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het onderhavige besluit is geplaatst, daadwerkelijk is aangevangen. Voor het bewijs dat deze hulp daadwerkelijk is aangevangen op eerdergenoemd tijdstip dient bij de aanvraag een verklaring van de behandelende tandarts of orthodontist inzake de aanvangsdatum te worden bijgevoegd.