

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, en Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie in bijzondere gevallen, indicatie
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2021 en 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv
Zaaknummer	: 202201586
Zittingsdatum	: 13 september 2023

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 16 april 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 mei 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 13 juni 2023 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 14 juni 2023 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 11 juli 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023023636) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 12 juli 2023 aan partijen gestuurd. Bij e-mailbericht van 11 september 2023 heeft de zorgverzekeraar op het desbetreffende advies gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan verzoeker gezonden.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 13 september 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting alsmede een kopie van de reactie van de zorgverzekeraar van 11 september 2023 zijn op 19 september 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 11 juli 2023 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht te reageren op de stelling van de zorgverzekeraar dat niet alleen de achterste kiezen elkaar raken. Bij brief van 3 oktober 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 4 oktober 2023 aan partijen gestuurd, waarbij hen de mogelijkheid is geboden hierop te reageren. Bij brief van 25 oktober 2023 heeft de zorgverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en de commissie bericht dat de aangevraagde orthodontische behandeling alsnog zal worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Ook zal de zorgverzekeraar het door verzoeker aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,- vergoeden. Een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar is op 26 oktober 2023 aan verzoeker gezonden met de vraag of het geschil is opgelost. Bij brief van 6 november 2023 en e-mailbericht van 15 november 2023 heeft verzoeker de commissie bericht dat hij graag een uitspraak van de commissie wenst. Afschriften van beide reacties zijn aan de zorgverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 en 2022 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Op 29 maart 2021 is bij de zorgverzekeraar een eerste aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling. Op deze aanvraag werd bij brief van 8 april 2021 afwijzend beslist. De aanvraag voor een kaakchirurgische behandeling van 2 mei 2021 werd bij brief van 15 mei 2021 door de zorgverzekeraar geaccordeerd.
- 3.3. Verzoeker heeft, naar aanleiding van de afwijzing van de eerste aanvraag voor een orthodontische behandeling, op 1 juli 2021 bij de zorgverzekeraar een klacht ingediend via de website. Bij brief van 19 juli 2021 heeft de zorgverzekeraar een heroverweging uitgevoerd, waarbij hij zijn afwijzende beslissing heeft gehandhaafd.
- 3.4. Bij brief van 29 maart 2022 heeft de behandelend orthodontist over verzoeker verklaard:

"Bovengenoemde patiënt is bij ons bekend in verband met:

Een forse dento-skelettale afwijking met open beet, de afwijking is fors, met pathologische slijtage en is enkel multi-disciplinair te behandelen. De patiënt heeft kauwklachten en kan niet afhappen.

Mijn volledige diagnose:

- Disto-profiel met vertikaal kaakcomplex
- Forse dento-skelettale afwijking met open beet en smalle bovenkaak
- klasse II/1 malocclusie met open beet
- disto-relatie links en rechts van 1 pb
- zeer smalle bovenkaak en hoog palatum
- overjet 6 mm
- te weinig tooth display bovenfront bij rust.
- overbite - 5 mm (open beet)
- Openbeet van 15 t/m 25
- frontaal open beet, tonginterpositie
- lage tongpositie en mogelijk krappe neus doorgankelijkheid
- spalken aanwezig, spalk onderkaak actief
- klachten: kauwproblemen afhappen niet mogelijk
- 4x M3 aanwezig (38 geïmpacteerd)
- eerder orthodontie gehad: uitneembaar en vaste apparatuur

Een gecombineerde orthodontisch-chirurgische behandeling is nodig om de functie te herstellen. De behandeling zal worden uitgevoerd in samenwerking met kaakchirurg [naam], afdeling mondziekte en kaakchirurgie van het UMC Utrecht.

De behandeling ziet er als volgt uit:

BEHANDELING

- verwijderen van de spalken in de boven- en ondertandboog
- SARME-chirurgisch ondersteunde verbreding met hyrax en verwijderen 38 en 48
- vaste apparatuur in boven- en ondertandboog
- osteotomie: BIMAX
- Na ortho-chirurgische behandeling, occlusaal opbouwen van de 36 en 46 bij de tandarts."

- 3.5. Op 23 mei 2022 werd een nieuwe aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling. Hierop volgde bij brief van 10 juni 2022 een afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Over de afwijzing van de tweede aanvraag voor een orthodontische behandeling is er in september 2022 telefonisch contact geweest tussen verzoeker en de zorgverzekeraar. In vervolg hierop heeft verzoeker bij e-mailbericht van 6 september 2022 om heroverweging verzocht. Bij brief van 14 september 2022 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.7. Bij brief van 11 juli 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.8. Bij brief van 3 oktober 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog goedkeuring te geven voor de aangevraagde orthodontische behandeling.
- 4.2. In dat verband heeft verzoeker toegelicht dat alleen de grote kiezen onder en boven contact maken. Er is sprake van een ernstige, bovengemiddelde slijtage, waarbij het glazuur van de kiezen is verdwenen en het zachtere materiaal vrij is komen te liggen. Ook ondervindt verzoeker klachten met betrekking tot de spijsvertering. Om verdere slijtage te voorkomen is een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling noodzakelijk, met daarnaast logopedie. Verzoeker stelt dat vóór de operatie door de kaakchirurg zijn bovenkaak zeer smal was en het verhemelte hoog. Dit heeft onder andere geleid tot problemen met de ademhaling via de neus. Het ademen via de mond, met name 's nachts, heeft negatieve gevolgen gehad voor de stand van het gebit en zijn gezondheid in het algemeen. Er bestaat bij verzoeker voorts een open beet. Ook is er een overbeet, met spraak- en slikproblemen tot gevolg. Volgens verzoeker is sprake van een transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen. Deze aandoening is in ernst vergelijkbaar met schisis en komt voor op de indicatieve lijst. Het Zorginstituut heeft in een advies aan de commissie van 29 mei 2017 (zaak nummer 2017020051) evenwel 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. Sindsdien is dit vaste jurisprudentie van de commissie. Verzoeker meent dat het hier gaat om een "dubbele enge interpretatie" van de wet- en regelgeving, enerzijds omdat het Zorginstituut de indicatieve lijst interpreteert als een limitatieve lijst. Anderzijds omdat het Zorginstituut uitgaat van volledig verlies van occlusaal contact, terwijl die eis niet voortkomt uit de indicatieve lijst of enig ander stuk in dat verband. De zorgverzekeraar volgt hierin het Zorginstituut. Volgens verzoeker voldoet hij aan alle voorwaarden van artikel 2.7, derde lid, Besluit zorgverzekering (Bzv), in die zin dat hij kampt met een combinatie van afwijkingen van het tand-kaak-mondstelsel, leidend tot functieverlies. Ook is sprake van mededagnostiek en medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige. Hierbij tekent verzoeker aan dat de kaakchirurgische ingreep zinloos is zonder de orthodontische behandeling en logopedie. Verzoeker merkt nog op dat hij deze procedure niet alleen voor zichzelf is gestart, maar tevens voor anderen met zeer ernstige aandoeningen van het tand-kaak-mondstelsel die geen vergoeding ten laste van de zorgverzekering krijgen. Van hen heeft een groeiende groep slechts beperkte financiële middelen en diegenen moeten dus maar met de aandoening zien te leven. Voor die groep wil hij een lans breken.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop aangevoerd dat de zorgverzekeraar de feitelijke onderbouwing van de ernst van de afwijkingen blijft ontkennen. De zorgverzekeraar blijft

volharden dat de premolaren elkaar raken, terwijl meermaals door overlegging van foto's is aangetoond dat dit niet het geval is. Om de zorgverzekeraar hiervan te overtuigen is aangedrongen op een spreekuurbezoek bij de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar, maar ook dit is steeds afgehouden. Wat verzoeker met name stoort is de enge interpretatie van de indicatieve lijst. Door de zorgverzekeraar wordt de betekenis van 'verlies van occlusaal contact' uitgelegd als volledig verlies. Ook wordt het niet-limitatieve karakter van de indicatieve lijst door de zorgverzekeraar niet onderkend. De zorgverzekeraar geeft er geen blijk van de voorbeeldsituaties in een breder perspectief te plaatsen. Tot tevredenheid van verzoeker heeft het Zorginstituut dit wel gedaan in zijn advies van 11 juli 2023.

- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 4.5. In reactie op het bericht van de zorgverzekeraar dat de aangevraagde orthodontische behandeling alsnog wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering heeft verzoeker bevestigd dat het geschil ten aanzien van de vergoeding van de behandeling hiermee inderdaad is opgelost. Verzoeker wenst echter toch een uitspraak van de commissie, omdat deze wordt gepubliceerd en daarmee publiekelijk toegankelijk wordt gemaakt. De casus van verzoeker kan daarmee bijdragen aan een betere en meer zorgvuldige behandeling van patiënten met een vergelijkbare tandheelkundige afwijking.

5. **Standpunt zorgverzekeraar**

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat orthodontische zorg geen deel uitmaakt van de verzekerde prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is slechts anders bij een zeer ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van een andere discipline dan de tandheelkundige noodzakelijk is. De aandoening moet qua ernst vergelijkbaar zijn met schisis en de tandheelkundige functie moet verloren gaan indien de voorgestelde behandeling niet wordt uitgevoerd. De zorgverzekeraar verwijst hierbij naar artikel 2.7, eerste en derde lid, Bzv. Voor de bepaling van de ernst van de aandoening hanteert de zorgverzekeraar de indicatieve lijst. De zorgverzekeraar betwist dat de indicatieve lijst door hem limitatief wordt toegepast.
Bij verzoeker is geen sprake van een transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen, maar van een frontale open beet. Uit de foto's en de aangeleverde stukken blijkt dat er contact is tussen de twee grote en twee kleine kiezen links- en rechtsboven, met die links- en rechtsonder. In dit kader verwijst de zorgverzekeraar naar een advies van het Zorginstituut van 29 mei 2017 (zaak nummer 2017020051).
- 5.2. In zijn brief van 13 juni 2023 licht de zorgverzekeraar toe dat eveneens is beoordeeld of bij verzoeker sprake is van een andere afwijking die wordt genoemd op de indicatieve lijst van het CAT. De uitkomst is als volgt:
 - Oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren: de adviserend tandarts verwijst naar de OPG en geeft aan dat alle elementen aanwezig zijn.
 - Mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm: de adviserend tandarts verwijst naar de orthodontist en geeft aan dat er sprake is van een klasse II/1.
 - Distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm: de adviserend tandarts verwijst naar de orthodontist en geeft aan dat er sprake is van een klasse II/1 met een SOB van 6 millimeter.
 - Laterognathie met ernstige aantoonbare asymmetrie van het gelaat: de adviserend tandarts verwijst naar de orthodontist en geeft aan dat er geen melding is van ernstige asymmetrie van het gelaat.
 - Transversale afwijkingen met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen: hiervan is bij verzoeker geen sprake.

- Zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium: de adviserend tandarts verwijst naar de foto's in het dossier en geeft aan dat er sprake is van een frontale openbeet en dus geen contact tussen onderfront en gehemelte. De conclusie is dan ook dat verzoeker niet voldoet aan de criteria van de indicatieve lijst. Ook anderszins is bij hem geen sprake van een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening, ook niet gelet op de combinatie van gebitsproblemen. Het standpunt van het Zorginstituut dat wel een verzekeringsindicatie aanwezig is deelt de zorgverzekeraar dan ook niet. Ter onderbouwing verwijst de zorgverzekeraar naar de adviezen van 29 mei 2017 en 24 januari 2022 van het Zorginstituut waarin in een soortgelijke situatie als de onderhavige afwijzend is geadviseerd. Als het Zorginstituut van mening is dat alleen de grote kiezen van boven- en onderkaak elkaar raken bij het dichtbijten en de kleine kiezen niet, dan is deze waarneming volgens de zorgverzekeraar niet juist. Alle vier de grote én kleine kiezen links- en rechtsboven zijn bij het dichtbijten in contact met de vier grote én kleine kiezen links- en rechtsonder. Er is sprake van een openbeet vanaf de hoektand links naar de hoektand rechts, dus alleen in het front.

- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar benadrukt dat bij verzoeker geen sprake is van een afwijking die voorkomt op de indicatieve lijst, en ook niet van een andere, in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Het advies van het Zorginstituut van 11 juli 2023 is voorgelegd aan de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar. Zijn conclusie is dat de premolaren elkaar raken. Hierbij heeft de adviserend tandarts nogmaals verwezen naar de foto's die eerder zijn overgelegd.
- 5.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 5.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut van 3 oktober 2023 heeft de zorgverzekeraar de commissie meegedeeld dat hij heeft besloten de aangevraagde orthodontische behandeling alsnog ten laste van de zorgverzekering te vergoeden. Daarnaast zal de zorgverzekeraar het door verzoeker aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,- vergoeden.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 11 juli 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Bij verzoeker is geen sprake van 'transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen', zoals genoemd op de indicatieve lijst. Hierbij gaat het om een transversale afwijking waarbij de bogen van de boven- en onderkaak zo ver uiteenlopen, dat zij elkaar in de zijdelingse delen niet raken. Dit is bij verzoeker niet het geval, aangezien de achterste kiezen wel met elkaar in contact komen. De indicatieve lijst voorziet niet in de functionele afwijking van verzoeker, maar de lijst is niet limitatief en laat daarom ruimte voor andere indicaties.

Verzoeker heeft een ernstige functionele afwijking waarbij alleen de achterste kiezen occluderen (met elkaar in contact komen) tijdens het eten. Verzoeker heeft slechts een zeer beperkte kauwfunctie en afhapfunctie. Deze functiestoornis kan enkel hersteld worden met een combinatie therapie van kaakchirurgische verplaatsing van de kaken en vervolgens orthodontie. Verder wordt er voldaan aan de voorwaarde dat andere disciplines dan de tandheelkundige betrokken zijn bij de behandeling.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzoeker sprake is van een zeer ernstige groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Verzoeker kan derhalve aanspraak maken op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering."

- 6.2. In het definitief advies van 3 oktober 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U hebt het Zorginstituut gevraagd in te gaan op de stelling van verweerder dat het Zorginstituut in het voorlopig advies uitgaat van een onjuiste situatie. Als het Zorginstituut van mening is dat alleen de grote kiezen van boven- en onderkaak elkaar raken bij het dichtbijten en de kleine kiezen niet, dan is deze waarneming volgens verweerder niet juist. Verweerder geeft aan dat alle vier de grote én kleine kiezen links- en rechtsboven bij het dichtbijten in contact zijn met de vier grote én kleine kiezen links- en rechtsonder. Er is volgens verweerder sprake van een openbeet vanaf de hoektand links naar de hoektand rechts, dus alleen in het front. Verweerder verduidelijkt in de e-mail d.d. 28 september 2023 dat voor het advies van het Zorginstituut van belang is dat niet alleen de achterste kiezen elkaar raken.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Op basis van de beschikbare foto's in het dossier kan inderdaad vastgesteld worden dat alle vier de grote én kleine kiezen links- en rechtsboven bij het dichtbijten in contact zijn met de vier grote én kleine kiezen links- en rechtsonder. Op de foto's is echter ook te zien dat de kleine kiezen (premolars) enkel deels contact kunnen maken met de knobbeltoppen. Hiermee is geen normale kauwfunctie te realiseren. Het Zorginstituut concludeert daarom dat sprake is van een ernstige functiestoornis.

Voor de volledigheid merkt het Zorginstituut op dat de door verweerder aangehaalde situaties, beschreven in het advies van het Zorginstituut van 29 mei 2017 en het advies van 24 januari 2022, in ernst niet vergelijkbaar zijn met de situatie van verzoeker."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg en het 'redelijkerwijs aangewezen zijn op' 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

- 8.2. De commissie merkt allereerst op dat volgens vaste jurisprudentie met het indienen van de aanvraag van 23 mei 2022 voor de orthodontische behandeling, de eerder afgewezen aanvraag van 29 maart 2021 is komen te vervallen, zodat deze laatste geen verdere bespreking behoeft. Waar het de aanvraag voor de orthodontische behandeling van 23 mei 2022 en die voor de kaakchirurgische behandeling van 2 mei 2021 betreft, overweegt de commissie dat onderscheid

moet worden gemaakt tussen beide behandelingen. Een indicatie voor kaakchirurgie betekent immers niet dat automatisch het bestaan van een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het gaat hier om twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de aanvraag voor de kaakchirurgische behandeling geldt dat de zorgverzekeraar deze op 15 mei 2021 heeft geaccordeerd. Om die reden zal de commissie zich bij de beoordeling beperken tot de orthodontische behandeling.

- 8.3. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 49 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering, onder de dekking indien sprake is van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Tot deze andere disciplines behoort ook kaakchirurgie zodat verzoeker aan laatstgenoemde voorwaarde voldoet. Aanvankelijk stelde de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat bij verzoeker een verzekeringsindicatie ontbrak zodat hij niet redelijkerwijs was aangewezen op de in geschil zijnde behandeling. Bij brief van 25 oktober 2023 heeft de zorgverzekeraar echter verklaard de aangevraagde orthodontische behandeling alsnog ten laste van de zorgverzekering te vergoeden. Met dit besluit is het materiële belang dat verzoeker had bij zijn verzoek komen te vervallen en ziet de commissie geen grond thans nog een inhoudelijke beoordeling uit te voeren. Hetgeen verzoeker in dit kader heeft gesteld over het belang dat andere verzekerden, met dezelfde aandoening, zouden kunnen hebben bij een zodanige beoordeling neemt de commissie voor kennisgeving aan. Bij het bindend advies staat voorop dat een uitspraak wordt gedaan in het specifieke geschil en dat daarbij de rechtsverhouding tussen de bij dat geschil betrokken partijen wordt vastgesteld, zoals hiervoor ook is gebeurd. Daarnaast is de vraag of in medische kwesties snel sprake zal zijn van identieke, althans vergelijkbare zaken. Dit alles neemt niet weg dat alle bindende adviezen van de commissie worden gepubliceerd op de website van de SKGZ en daarmee breed toegankelijk zijn. De verplichting tot publicatie volgt uit artikel 48I van het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen. Andere verzekerden kunnen langs die weg van de inhoud kennis nemen. Voorts stelt de commissie vast dat de zorgverzekeraar heeft toegezegd het betaalde entreegeld te vergoeden, zodat ook hierover geen geschil meer bestaat.

Slotsom

- 8.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. Bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar heeft verklaard dat:
- (i) verzoeker aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering, en
 - (ii) het entreegeld van € 37,- aan verzoeker zal worden vergoed.

Zeist, 11 december 2023,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

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;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

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.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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, vijftientwintig 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.

Welke zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op een stoppen-met-rokenprogramma:

- dat is gericht op gedragsverandering, en
- dat tot doel heeft te stoppen met roken,
- al dan niet in combinatie met een geneesmiddel.

Welke zorgaanbieder

Voor gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken kunt u terecht bij een door Anderzorg gecontracteerde zorgaanbieder. Daarnaast kunt u terecht bij uw huisarts voor gedragsmatige ondersteuning. Voor de nicotinemiddelen en geneesmiddelen kunt u terecht bij een door Anderzorg hiervoor gecontracteerde leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen. De medicatie moet voorgeschreven worden via het aanvraagformulier geneesmiddelen bij stoppen met roken, of met een recept van de huisarts.

Op anderzorg.nl/zorgvinder vindt u via de zoekterm 'stoppen met roken' een overzicht van zorgaanbieders die met Anderzorg een overeenkomst hebben gesloten voor de gedragsmatige ondersteuning en voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een nietgecontracteerde zorgaanbieder gaat.



Let op

1. U heeft alleen recht op nicotinemiddelen en geneesmiddelen als zij onderdeel zijn van een stoppen-met-rokenprogramma; aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen (dus zonder stoppen-met-rokenprogramma) vindt niet plaats.
2. Als u kiest voor een zorgaanbieder voor gedragsmatige ondersteuning die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten, dient u de gespecificeerde nota naar Anderzorg te sturen. Als deze zorgaanbieder niet is geregistreerd in het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken', of de geleverde zorg niet voldoet aan de CBO-richtlijn Behandeling bij tabaksverslaving of aan de Zorgmodule Stoppen met Roken, krijgt u geen vergoeding.
3. Als u kiest voor een leverancier voor nicotinemiddelen en geneesmiddelen die geen overeenkomst met Anderzorg heeft gesloten voor het leveren van nicotinemiddelen en geneesmiddelen, dient u samen met de nota voor deze middelen een kopie van het aanvraagformulier geneesmiddelen of een kopie van het recept van de huisarts te sturen.

Tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.



Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.

Eigen bijdrage

- Voor bijzondere tandheelkunde betaalt u een eigen bijdrage voor de zorg die niet rechtstreeks onder uw indicatie voor bijzondere tandheelkunde valt. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat u zelf had moeten betalen als u geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde had gehad.
- Betreft de bijzondere tandheelkunde in uw geval het plaatsen van een kunstgebit (een volledige prothetische voorziening), dan betaalt u een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten van een volledige prothese. Voor een kunstgebit op implantaten geldt een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. U kunt dit ook vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op [anderzorg.nl](https://www.anderzorg.nl) of vraag deze op bij onze Klantenservice.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist. Voor het orthodontische deel van de behandeling kunt u naar een orthodontist.

Verwijzing

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Anderzorg nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.