

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, en Anderzorg N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie in bijzondere gevallen, indicatie, oligodontie, medediagnostiek
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2023, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv
Zaaknummer	: 202300727
Zittingsdatum	: 28 februari 2024

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde,

en

1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en

2) Menzis N.V. te Wageningen, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 29 juni 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 7 juli 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 1 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is, eveneens op 1 augustus 2023, aan verzoeker gestuurd. Bij e-mailbericht van 1 augustus 2023 heeft verzoeker op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 1 augustus 2023 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 24 september 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) zaaknummer: 2023031330) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Hierin adviseert het Zorginstituut de commissie nader onderzoek te laten doen. Dit omdat informatie aan het dossier dient te worden toegevoegd over de medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige.
- 2.5. Een kopie van het voorlopig advies van het Zorginstituut is op 25 september 2023 aan partijen gestuurd. De commissie heeft verzoeker in de begeleidende brief gevraagd het nader onderzoek, zoals benoemd in het advies van het Zorginstituut van 24 september 2023, uit te voeren. Bij e-mailbericht van 2 oktober 2023 heeft verzoeker een verklaring van de behandelend orthodontist van verzekerde (d.d. 27 september 2023) overgelegd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 oktober 2023 gereageerd. In deze brief heeft hij overlegging gevraagd van een bij verzekerde gemaakte röntgenfoto (in de correspondentie aangeduid als OPT). Deze foto (gemaakt op 14 december 2022) is door de commissie aan de ziektekostenverzekeraar toegezonden, waarna deze hierop heeft gereageerd bij brief van 7 november 2023. Een kopie hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 2.6. De na het voorlopig advies van het Zorginstituut van 24 september 2023 door de commissie van partijen ontvangen correspondentie is op 8 november 2023 in kopie aan het Zorginstituut gestuurd met de vraag een nader advies uit te brengen, met inachtneming van hetgeen door partijen na 24 september 2023 is ingebracht. Bij brief van 6 december 2023 heeft het Zorginstituut dit gevraagde nader advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 6

december 2023, aan partijen gezonden. Partijen zijn hierbij in de gelegenheid gesteld op het betreffende advies te reageren. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben, respectievelijk bij e-mailbericht van 7 december 2023 en brief van 14 december 2023, gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de respectieve wederpartij gestuurd.

- 2.7. De reacties van verzoeker van 7 december 2023 en van de ziektekostenverzekeraar van 14 december 2023 zijn op 18 december 2023 in kopie aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 6 december 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 18 januari 2024 heeft het Zorginstituut een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 19 januari 2024 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld op het betreffende advies te reageren. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 1 februari 2024 gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Fysiotherapie en Tand 75% € 250,- (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Bij de ziektekostenverzekeraar is op 26 januari 2023 een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde. In deze aanvraag heeft de behandelend orthodontist het volgende over verzekerde verklaard:

"Diagnose:

Neutrorelatie, normale verticale opbouw, asymmetrische disto-occlusie L 1/2pb, R 1/4pb, OJ 4mm, OB 5mm. Spacing BK(ALD +8mm), omgekeerde curve BK, retrusie bfr, crowding OK(ALD -6mm), verdiepte curve OK, retrusie ofr, agenesie 15, 14, 12, 24, 25, melkelm. 55, 54, 65 in situ (prognose zeer slecht), 23 distaal van 63 geërupteerd. Begin 2e wisselfase (55, 54, 62, 64, 65, 75, 74, 84, 85 in situ), 38, 48 in prille ontwikkeling aanwezig.

Behandelplan:

Na het plaatsen van vaste apparatuur in de bovenkaak zal na ca. 1/2jr tijd de 35 en 45 middels een autotransplantatie naar de locatie 13 en 24 verplaatst worden. Daarna zal in de onderkaak middels vaste apparatuur de ruimte t.p.v. de 35 en 45 gesloten worden. In de toekomst zal 1 implantaat nodig zijn ter vervanging van de 14 aangezien de 35 dienst zal doen als 13. Na de behandeling zullen we het boven- en onderfront voorzien van een retentiespalk en een uitneembare retentieplaat.

Behandelnoodzaak: IOTN 5h

Gezien de agenesie van alle premolaren in de bovenkaak en de 12 is een uitgebreide orthodontische behandeling met autotransplantatie nodig om niet 5, maar 1 implantaat nodig te hebben ter compensatie van de afwezigheid van de diverse elementen. Ik vraag u dan ook volledige vergoeding voor de orthodontische behandeling vanuit de basisverzekering om functionele problemen in de toekomst te voorkomen. De melkelementen zullen binnen afzienbare tijd verloren gaan."

- 3.3. Bij brief van 24 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de ten behoeve van verzekerde aangevraagde behandeling niet wordt vergoed.
- 3.4. De behandelend orthodontist van verzekerde heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 14 maart 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 24 september 2023 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd nader onderzoek te verrichten.

3.6. Bij brief van 6 december 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een nader advies uitgebracht.

3.7. Bij brief van 18 januari 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. **Standpunt verzoeker**

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. Verzoeker heeft in dit verband aangevoerd dat de behandelend orthodontist van verzekerde op 26 januari 2023 heeft toegelicht om welke reden de orthodontische behandeling is aangevraagd. In aanvulling hierop stelt verzoeker in zijn brief van 29 juni 2023 dat de orthodontische behandeling deel uitmaakt van een grotere behandeling teneinde het gebit van verzekerde voor de rest van zijn leven functioneel te maken. Door het ontbreken van vijf elementen is dat nu niet het geval. Verzoeker kan niet bevatten dat dit door de ziektekostenverzekeraar niet wordt aangemerkt als een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis. Voor zover de ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van medediagnostiek geldt dat verzoeker dit standpunt niet volgt. Uit verklaringen van de behandelend orthodontist van 27 september 2023 en de MKA-chirurg van 7 december 2023 blijkt dat de tandheelkundige problematiek van verzekerde kan worden verholpen door transplantatie van de elementen 35 en 45 naar de regio 13 - 24. In de toekomst zou dan alleen een implantaat ter vervanging van de 55 nodig zijn.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzekerde geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering, omdat bij verzekerde geen verzekeringsindicatie voor een dergelijke behandeling bestaat. Bij verzekerde ontbreken 5 elementen en uit verschillende adviezen van het Zorginstituut blijkt dat dit onvoldoende is om te kunnen spreken van oligodontie. Pas bij het ontbreken van 6 of meer elementen is dit aan de orde. Ook anderszins is bij verzekerde geen sprake van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde.

Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat ook al zou verzekerde wél voldoen aan de eis van oligodontie er evenmin aanspraak bestaat. Dit omdat verzekerde alleen wordt behandeld door de orthodontist en niet door meerdere specialisten. Voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontie ten laste van de zorgverzekering geldt dat tevens sprake moet zijn van medediagnostiek of medebehandeling. Door verzoeker is in dit verband een brief van 27 september 2023 van de behandelend orthodontist overgelegd. In deze brief verzoekt de orthodontist de kaakchirurg om de ouders van verzekerde uitleg te geven over een toekomstige kaakchirurgische behandeling. Een dergelijke brief maakt niet dat kan worden gesproken van medediagnostiek. Dit laatste is pas aan de orde als het tandheelkundig functieprobleem dusdanig ernstig is dat dit niet alleen tandheelkundig is op te lossen.

5.2. In reactie op het nader advies van het Zorginstituut van 6 december 2023 stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij met het Zorginstituut van mening verschilt of bij verzekerde sprake is van een ernstige functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat het te voorbarig is om bij een verzekerde van 11 jaar oud al vast te stellen dat een blijvende groei- en ontwikkelingsstoornis bestaat. Dit omdat de groei en de normale tandheelkundige zorg nog niet zijn beloop hebben gehad. Pas als de normale tandheelkundige zorg niet voldoende is om de tandheelkundige functie te behouden kan aanspraak bestaan op vergoeding uit hoofde van bijzondere tandheelkunde, ten laste van de zorgverzekering. In de situatie van verzekerde zou de normale behandeling kunnen bestaan uit het plaatsen van autotransplantaten of het

aanbrengen van een implantaat in het front. Beide ingrepen kunnen worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Voor zover verzoeker ervoor kiest de diastemen te sluiten door middel van een orthodontische behandeling kunnen de hiermee gemoeide kosten gedeeltelijk worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Advies Zorginstituut

6.1. Bij brief van 24 september 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. In dit verband kan onder meer worden gedacht aan een oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde gebitselementen zo groot is, dat sprake is van een ernstige functiestoornis. Voor oligodontie moet sprake moet zijn van minstens zes niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend. Bij verzekerde is geen sprake van oligodontie, maar van hypodontie. Hypodontie is een breder begrip namelijk het afwezig zijn van één of meerdere elementen.

Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling, het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet-aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat. Bij verzekerde is wel sprake van een ernstige functiestoornis omdat er in de bovenkaak 5 elementen niet aangelegd zijn, er een diepe beet is en een ALD van 8 mm (bovenkaak is wijder dan de onderkaak). De combinatie van deze afwijkingen maakt dat er een ernstige functiestoornis is.

Vervolgens is de vraag of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige in het geval van verzekerde noodzakelijk is. Verweerder stelt dat alleen een orthodontist bij de behandeling betrokken is. Gelet op de situatie van verzekerde en het behandelplan lijkt dit onwaarschijnlijk. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is echter onduidelijk of sprake is van of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering van de orthodontische behandeling van verzekerde dient informatie te worden toegevoegd aan het dossier over de medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige.

Advies

Het Zorginstituut adviseert nader onderzoek uit te voeren met inachtneming van het bovenstaande."

6.2. In het nader advies van 6 december 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

In dit verband kan onder meer worden gedacht aan een oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde gebitselementen zo groot is, dat sprake is van een ernstige functiestoornis. Voor oligodontie moet sprake moet zijn van minstens zes niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend. Bij verzekerde is geen sprake van oligodontie, maar

van hypodontie. Hypodontie is een breder begrip namelijk het afwezig zijn van één of meerdere elementen.

Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling, het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet-aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat. Bij verzekerde is wel sprake van een ernstige functiestoornis omdat er in de bovenkaak 5 elementen niet aangelegd zijn, er een diepe beet is en een ALD van 8mm (bovenkaak is wijder dan de onderkaak). De combinatie van deze afwijkingen maakt dat er een ernstige functiestoornis is.

Vervolgens is de vraag of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige in het geval van verzekerde noodzakelijk is. Op basis van de brief d.d. 27 september 2023 van de orthodontist is niet aangetoond dat sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Het dossier bevat enkel een brief van de orthodontist aan de kaakchirurg waarin gevraagd wordt uitleg te geven aan verzekerde en zijn ouders. Op basis hiervan is echter niet aangetoond dat er medediagnostiek of medebehandeling heeft plaatsgevonden of gaat plaatsvinden door een andere discipline dan de tandheelkundige.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzekerde sprake is van een ernstige functiestoornis. Er is echter niet aangetoond dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op de vergoeding van orthodontie ten behoeve van verzekerde ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzekerde voldoet niet aan de voorwaarden voor vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering."

- 6.3. In het definitief advies van 18 januari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

In dit verband kan onder meer worden gedacht aan een oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde gebitselementen zo groot is, dat sprake is van een ernstige functiestoornis.

Voor oligodontie moet sprake moet zijn van minstens zes niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend. Bij verzekerde is geen sprake van oligodontie, maar van hypodontie. Hypodontie is een breder begrip namelijk het afwezig zijn van één of meerdere elementen.

Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling, het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat. Bij verzekerde is wel sprake van een ernstige functiestoornis omdat er in de bovenkaak vijf elementen niet aangelegd zijn, er een diepe beet is en een ALD van 8 mm (bovenkaak is wijder dan de onderkaak). De combinatie van deze afwijkingen maakt dat er een ernstige functiestoornis is.

Vervolgens is de vraag of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige in het geval van verzekerde noodzakelijk is. Het functieprobleem van verzekerde is zo complex dat een orthodontist alleen, zonder medediagnostiek of medebehandeling van een

specialist (in dit geval een kaakchirurg), het niet kan oplossen. De kaakchirurg wordt door de orthodontist geconsulteerd om te bepalen of autotransplantatie van de elementen 35 en 45 in combinatie met orthodontie een reële optie is. De kaakchirurg geeft aan dat dit goed mogelijk is in combinatie met een eventuele latere sinus lift (bodem van de neusbijholte gedeeltelijk ophogen met (autoloog-)bot). Hiermee is aangetoond dat de kaakchirurg een actieve rol (medediagnostiek en later medebehandeling) heeft in het opstellen van het behandelplan van de orthodontist.

Verweerder voert aan dat geen sprake is van een ernstige functiestoornis en acht het voorbarig om bij iemand op 11-jarige leeftijd al vast te stellen dat er sprake is van een blijvende groei- en ontwikkelstoornis, terwijl de groei en de normale tandheelkunde nog niet zijn beloop heeft gehad. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. De agenesie (afwezigheid) van vijf elementen in de (pre-)maxilla (voorstel deel van de bovenkaak) is blijvend en de orthodontische behandeling kenmerkt zich juist door groeibegleiding (correctie van de diepe beet en ALD 8 mm) en dus behandeling in de groeifase.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzekerde sprake is van een ernstige functiestoornis. Ook is aangetoond dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Verzoeker kan derhalve aanspraak maken op de vergoeding van orthodontie ten behoeve van verzekerde ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de algemene voorwaarden van zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 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 het 'redelijkerwijs zijn aangewezen op' en tandheelkundige zorg 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. Een orthodontische behandeling valt op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan het bepaalde op pagina 47 van de voorwaarden van de zorgverzekering, onder de dekking, indien sprake is van een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast moet - specifiek voor aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stb. 2005, 389, p. 41). De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere

tandheelkunde bestaat. Deze lijst, die nog steeds door het College Adviserend Tandartsen wordt gebruikt, is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar zij wordt wel - ook door de commissie - gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of een verzekerde redelijkerwijs aangewezen is op bijzondere tandheelkunde.

- 8.3. De 'indicatieve lijst' noemt onder 'seriously handicapping malocclusions' onder meer '*Oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren*'. Verzoeker heeft gesteld dat verzekerde hieraan voldoet omdat bij hem sprake is van het ontbreken van 5 elementen.
- Het Zorginstituut heeft in zijn nader advies van 6 december 2023 uiteengezet dat voor oligodontie sprake moet zijn van minstens 6 niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend. Omdat bij verzekerde geen 6, maar 5 elementen ontbreken kan niet worden gesproken van oligodontie maar betreft het hypodontie.
- Verder stelt het Zorginstituut in voornoemd advies dat de door het CAT gebruikte lijst niet limitatief is en dat ook bij andere indicaties sprake kan zijn van een zeer ernstig tandheelkundig functieprobleem. Het Zorginstituut merkt in dit verband op dat bij verzekerde niet alleen 5 elementen in de bovenkaak niet zijn aangelegd, maar dat hij ook kampt met een diepe beet en een ALD (de bovenkaak is wijder dan de onderkaak) van 8 mm. De combinatie van deze afwijkingen maakt volgens het Zorginstituut dat bij verzekerde kan worden gesproken van een ernstige functiestoornis als bedoeld in artikel 2.7, derde lid, Bzv. De ziektekostenverzekeraar heeft voornoemde conclusie van het Zorginstituut bestreden en aangevoerd dat het te voorbarig is om bij iemand van 11 jaar oud al vast te stellen dat sprake is van een blijvende groei- en ontwikkelingsstoornis. Op deze leeftijd hebben de groei en de normale tandheelkunde nog niet zijn beloop gehad, aldus de ziektekostenverzekeraar. Deze stelling kan de commissie niet overtuigen. Zoals het Zorginstituut opmerkt in het advies van 18 januari 2024 is de agenesie (afwezigheid) van vijf elementen in de (pre-)maxilla (voorste deel van de bovenkaak) blijvend en kenmerkt de orthodontische behandeling zich juist door groeibegleiding (correctie van de diepe beet en ALD van 8 mm) en dus behandeling in de groeifase. De commissie ziet dan ook geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken, en zij neemt de conclusie hiervan over. Dit betekent dat bij verzekerde een ernstig tandheelkundig functieprobleem bestaat, en daarmee een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 8.4. Vervolgens is de vraag of wordt voldaan aan de voorwaarde van medediagnostiek of medebehandeling van een andere discipline dan de tandheelkundige. Verzoeker heeft in dit verband verklaringen overgelegd van de behandelend orthodontist en de kaakchirurg van verzekerde. Hieruit volgt dat de kaakchirurg door de orthodontist is geraadpleegd om te bepalen of autotransplantatie van de elementen 35 en 45 in combinatie met orthodontie een reële optie is. De kaakchirurg heeft verklaard dat dit goed mogelijk is in combinatie met een eventuele latere sinus lift (bodem van de neusbijholte gedeeltelijk ophogen met (autoloog) bot). Met deze laatste verklaring is volgens het Zorginstituut voldoende aangetoond dat de kaakchirurg een actieve rol (medediagnostiek en later medebehandeling) heeft in het opstellen van het behandelplan van de orthodontist. Dit betekent dat ook aan deze voorwaarde is voldaan zodat verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de orthodontiebehandeling ten behoeve van verzekerde, ten laste van de zorgverzekering.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.5. Nu hiervoor is vastgesteld dat een verzekeringsindicatie bestaat voor orthodontie in bijzondere gevallen, heeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen verdere bespreking.

Slotsom

- 8.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

- 9.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar:
- (i) de kosten van de aangevraagde orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering; en
 - (ii) aan verzoeker het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 4 maart 2024,

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

onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 4, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 8, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 12, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 16, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 20.



Let op

Sommige behandelingen worden gedeclareerd met een *behandelcode*, in officiële woorden heet dat: DBC-zorgproduct (diagnose behandelcombinatie), bijvoorbeeld de zorg die u in een ziekenhuis krijgt. Een DBC-zorgproduct omvat alle activiteiten en verrichtingen die het ziekenhuis en de medisch specialist uitvoeren voor diagnose en behandeling. Voor een DBC-zorgproduct declareert het ziekenhuis één bedrag. Als een DBC-zorgproduct in 2 jaren achter elkaar valt, dan tellen de kosten van het DBC-zorgproduct mee voor het eigen risico van het jaar waarin het DBC-zorgproduct is begonnen (openingsdatum). Dus als een DBC-zorgproduct wordt geopend in 2023 en gesloten in 2024, dan tellen de kosten van het DBC-zorgproduct mee voor het eigen risico van het jaar 2023. Als na het sluiten van een DBC-zorgproduct een nieuw (vervolg)DBC-zorgproduct wordt geopend, dan moet u voor dat nieuwe DBC-zorgproduct opnieuw eigen risico betalen.

Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast.



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-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige 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 tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 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.

Tandheelkunde

U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op :

- 1 periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- 2 fluorideapplicaties per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van blijvende gebitselementen,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
 - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, 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, 2.6, 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.

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.