



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V., beide te Deventer  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie in combinatie met osteotomie  
Zaaknummer : 201502063  
Zittingsdatum : 11 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Eno Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Eno Aanvullende Verzekeringen N.V., beide te Deventer, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Salland Zorgdirect Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandTop afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Start is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 januari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2016 medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 10 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 maart 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016031302) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Het Zorginstituut merkt op dat de verzekeringstechnische criteria voor de aanspraak op orthodontie en een osteotomie verschillen; die voor orthodontie zijn strikter. Daarom wordt de aanvraag voor de orthodontie apart beoordeeld. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op orthodontie indien sprake is van een zodanig ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel dat de verzekerde anders geen tandheeskundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan die van iemand zonder de aandoening. Bovendien moet in geval van orthodontie sprake zijn van een zeer ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk is. Hierbij moet worden gedacht aan schisis of een in ernst hiermee vergelijkbare aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 11 mei 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar was op het voorafgaand doorgegeven tijdstip niet bereikbaar.
- 3.11. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 13 mei 2016 een afschrift gezonden van de ter zitting overgelegde brief van de kaakchirurg van 9 mei 2016. De ziektekostenverzekeraar is hierbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Voorts zijn de aantekeningen van de hoorzitting ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 19 mei 2016 gereageerd op voornoemde brief van de kaakchirurg.
- 3.12. Bij brief van 23 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting, en de ter zitting overgelegde verklaring van de kaakchirurg, en de reactie hierop van de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 31 mei 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij de ziektekostenverzekeraar, ten behoeve van verzoekster, een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling. De orthodontist heeft bij het onderzoek op 10 november 2014 vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van: *"een Klasse III-malocclusie (Bergen-analyse): (IOTN= 4). gezichtstype: dysharmonisch, licht retroгнаath. basale configuratie: sagittaal mesio-relatie (ANB= -2.6°) verticaal open divergent 01m/m, (Index=*

70.2%:ML-NL= 34.3°) transversaal gb. dento-alveolaire relatie: sagittaal neutro-occlusie li, mesio-occlusie 1/2pb re, SOB= 0mm verticaal frontaal open, VOB= -0,5mm transversaal MLV, kopbeet 11-22/42-33 en 24/34, kruisbeet 12-13/42-45.

bijzonderheden: agenesie 15 en 25, eversie bf, inversie of, crowding bf en of, migrante doublé 34-35, grote onderste gezichtshoogte." De orthodontist vervolgt: "Op grond van de aangeboren afwijking en refererend aan de indicatieve lijst 'Seriously Handicapping Malocclusions', SOB < -3 na dentale compensatie Kl. III, verzoek ik u hierbij vriendelijk om de orthodontische behandeling van bovengenoemde patiënte onder de regeling der Bijzondere Tandheelkunde te laten plaatsvinden. De orthodontische behandeling zal met behulp van uitneembare apparatuur, partieel vaste apparatuur bovenkaak en partieel vaste apparatuur onderkaak, gecombineerd met een orthognatisch chirurgische correctie middels Le Fort I, ventraal verplaatsen van de maxilla, dienen plaats te vinden. Patiënte wordt binnenkort voorgesteld aan collega [naam], kaakchirurg, verbonden aan het Amphia Ziekenhuis te Breda."

Bij e-mailbericht van 30 januari 2015 heeft de orthodontist verklaard dat in de aanvraag abusievelijk is weggevallen dat de slechte neusdoorgankelijkheid door de kaakverbreding zal worden verbeterd. Het zelfde geldt voor de klachten die verzoekster ondervindt bij het kauwen.

- 4.2. De huisarts heeft verzoekster bij brief van 28 januari 2015 verwezen naar de orthodontist. De huisarts verklaart dat verzoekster last heeft van een "bemoeilijkte neuspassage en veranderde stand van kaken t.o.v. elkaar. Hierdoor vnl mndademhaling met gevolgen op mondslijmvlies."
- 4.3. De tandarts heeft bij brief van 2 september 2015 verklaard dat verzoekster enkele jaren geleden "kronen op een rij [heeft] laten zetten voor een goede beet, in de loop der jaren is echter de stand van de tanden gaan migreren en uitgegroeid tot een klasse II malocclusie." De tandarts benadrukt dat alleen als de chirurgische kaakcorrectie wordt gevolgd door een orthodontische behandeling, de tandenrijen van beide kaakhelften weer goed op elkaar zullen passen, en alleen dan kan worden gesproken van een uitgebalanceerde beet.
- 4.4. Verzoekster heeft al van jongs af aan een kruisbeet. Haar bovengebitt is smaller dan het ondergebit en sluit hierop niet goed aan. Op enig moment zijn de voortanden van het bovengebitt vervangen door kronen. Hiermee is de kruisbeet echter niet verholpen. Verzoekster heeft hier lange tijd geen problemen mee gehad, maar de afgelopen jaren is haar gebitt zodanig veranderd, dat zij hierdoor klachten ondervindt. Bij gesloten mond blijft een ruimte tussen haar onder- en bovengebitt aanwezig: de kiezen komen dus niet op elkaar. Om de kiezen op elkaar te krijgen, moet verzoekster moeite doen, hetgeen zij niet lang volhoudt. Doordat de tanden verkeerd op elkaar drukken, schuift het ondergebit verder naar voren. Ook gaan de tanden in de onderkaak - door de druk van de tanden in de bovenkaak - steeds schuin(er) naar binnen) staan. Hierdoor heeft verzoekster minder ruimte voor haar tong. De tandarts heeft haar gewaarschuwd dat hier iets aan moet worden gedaan, omdat ook de kiezen scheef gaan staan. Verzoekster kan overdag wèl door haar neus ademen, maar 's nachts (als zij ligt) is dit zeer moeilijk. Hierdoor slaapt zij met haar mond open, wat een droge mond tot gevolg heeft. Er is sprake van een toename van de speekselvorming tijdens het spreken, en verzoekster moet meer moeite doen om woorden duidelijk uit te spreken. Ook 'knakt' haar kaak aan beide kanten tijdens het eten, en moet zij haar eten langer kauwen. Dit is een voortgaand proces dat niet vanzelf stopt of herstelt. Verzoekster benadrukt dat zij de behandeling niet om cosmetische redenen wil ondergaan. Zonder de osteotomie en de orthodontische behandeling zal de situatie van haar gebitt verder verslechteren. De tandarts heeft haar verteld dat een kunstgebit gezien de kaakverhouding geen optie is.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft, gezien de situatie van de bovenkaak, besloten de eveneens aangevraagde osteotomie wèl te vergoeden. Verzoekster is evenwel aangewezen op zowel de osteotomie als de orthodontische behandeling. Zonder de orthodontische behandeling is de osteotomie nutteloos. Verzoekster benadrukt dat bij haar wel degelijk sprake is van een ontwikkelings- of groeistoornis die ernstig genoeg is om te laten behandelen. Dit wordt bevestigd door de verleende toestemming voor de osteotomie.

- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij haar gebit en tandheelkundige functie wil behouden. Haar gebit is echter aan het veranderen. Doordat haar onderkaak te groot is voor de bovenkaak, stonden de elementen al schuin, maar dit wordt steeds erger. De onderkaak komt ook meer naar voren te staan, waardoor gewrichtsproblemen ontstaan en zij op termijn haar tandheelkundige functie niet meer kan behouden. Links knakt haar kaak al enige tijd, en rechts begint het ook. Als zij ervoor zou kiezen alleen de osteotomie te ondergaan, passen haar tanden en kiezen niet meer op elkaar. Op de vraag wat er in dat geval als problematiek overblijft, antwoordt verzoekster dat zij zonder passende tanden en kiezen ook geen tandheelkundige functie kan behouden. Zou zij er voor kiezen met orthodontie te beginnen, dan ontstaat een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm en is er alsnog een indicatie. Nu is het 0 mm. Spreekster vat samen dat er drie mogelijkheden zijn: (i) als zij niet doet, verliest zij op termijn haar tandheelkundige functie door de stand van de kaak; (ii) als zij kiest voor de osteotomie, gaat de tandheelkundige functie ook verloren omdat tanden en kiezen niet meer passen; (iii) kiest zij voor de orthodontische behandeling, dan ontstaat een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm en is er een verzekeringsindicatie. Het betreft een aangeboren, ernstige aandoening. Verzoekster merkt op dat de indicatieve lijst een leidraad is. Je kunt ervan afwijken en daar bestaat in dit geval aanleiding toe. Verzoekster kan ook geen kunstgebit dragen. Uit de brief van de kaakchirurg blijkt de ernst van de situatie. De orthodontie kan niet los worden zien van de osteotomie. Het is dan ook vreemd dat de orthodontische behandeling niet wordt vergoed en de osteotomie wel. Verzoekster benadrukt dat ook volgens de kaakchirurg zowel de osteotomie als de orthodontische behandeling nodig zijn. Anders gaat de tandheelkundige functie hoe dan ook achteruit. Verzoekster heeft de brief van de kaakchirurg van 9 mei 2016 aan de commissie overhandigd. De kaakchirurg verklaart: *"Deze aandoening is middels orthodontie alleen niet adequaat te corrigeren. Het zal dan ook noodzakelijk zijn een LFI osteotomie met ventraalwaardse verplaatsing uit te voeren."*
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De osteotomie (onderdeel van de gecombineerde behandeling) wordt verstrekt ten laste van de zorgverzekering. De orthodontische behandeling komt daarentegen alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Een (verzekerings)indicatie bestaat bij een zeer ernstige functionele afwijking die vergelijkbaar is met schisis.
- 5.2. De tandheelkundig adviseur heeft het dossier van verzoekster beoordeeld. In de verwijfsbrief van de huisarts wordt melding gemaakt van een bemoeilijkte neuspassage. Of hier daadwerkelijk sprake is van een zeer ernstige skeletale afwijking is discutabel. De adviserend tandarts heeft de inschatting gemaakt dat de gecombineerde bovenkaaksituatie reden is om de osteotomie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien van de aangevraagde orthodontische behandeling heeft de tandheelkundig adviseur geconcludeerd dat bij verzoekster niet een zeer ernstige functionele afwijking bestaat die vergelijkbaar is met schisis. Ook van medebehandeling vanuit een niet-tandheelkundige discipline is bij verzoekster geen sprake.
- 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor orthodontie voor verzekerden ouder dan achttien jaar.
- 5.4. Bij aanvang van de hoorzitting op 11 mei 2016 was de ziektekostenverzekeraar op het vooraf doorgegeven tijdstip bij herhaling niet bereikbaar op het door hem opgegeven telefoonnummer.

5.5. De tandheerkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van de ter zitting door verzoekster overgelegde brief van de kaakchirurg van 9 mei 2016 het volgende verklaard: *"Ten tijde van de eerste aanvraag heeft de adviserend tandarts de behandelend orthodontist gevraagd om een objectiveerbare medische indicatie waarvoor een gecombineerde behandeling geïndiceerd is. Dit om in aanmerking te kunnen komen voor orthodontische zorg op grond van een zeer ernstige ontwikkelingsstoornis, waarbij medediagnostiek van een andere discipline dan de tandheerkundige noodzakelijk is. Destijds bleek noch bij de huisarts noch bij de behandelend orthodontist sprake van multidisciplinaire problematiek. Wat betreft de gebitssituatie in de bovenkaak: uitgebreid kroon- en brugwerk en endodontische behandelingen hebben geleid tot een functionele occlusie. De genoemde kaakgewrichtsklachten zijn niet nader gediagnosticeerd. Het is niet mogelijk een behandeling goed te keuren op grond van verwachte, niet objectiveerbare problemen."*

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 24 van de algemene bepalingen van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld vanaf pagina 20 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Op de pagina's 29 en 30 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

### ***"Wat is de dekking?"***

*Orthodontie omvat zorg van orthodontische aard die tandartsen plegen te bieden. U heeft recht op vergoeding van kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaakmondstelsel heeft. De orthodontie moet noodzakelijk zijn voor het behouden of verkrijgen van een tandheerkundige functie, die gelijkwaardig is aan de functie die u zou hebben gehad als de stoornis er niet was geweest. De stoornis of afwijking moet zodanig zijn, dat medediagnostiek of medebehandeling van andere vormen van zorg dan de tandheerkundige zorg noodzakelijk is.*

*(...)"*

8.4. De aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen, zoals vermeld op de pagina's 29 en 30 van de zorgverzekering, is volgens artikel 2 van de specifieke bepalingen van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Voorop gesteld dient te worden dat een gecombineerde behandeling, bestaande uit een osteotomie en orthodontie, moet worden beschouwd als twee afzonderlijke verzekerde prestaties. Dat de ziektekostenverzekeraar, vanwege het bestaan van een (verzekerings)indiatie in de vorm van een zeer ernstige skeletale afwijking, toestemming heeft verleend voor de aangevraagde osteotomie vormt - anders dan verzoekster meent - derhalve geen reden om de eveneens aangevraagde orthodontische behandeling reeds op die grond toe te wijzen.

9.2. Orthodontische zorg is een verzekerde prestatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde, indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Bij verzoekster is sprake van een mesiorelatie met een sagittale overbeet van 0 mm, terwijl volgens de indicatieve lijst van het College Adviserend Tandartsen deze meer dan 3,5 mm dient te zijn om te kunnen spreken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak-mondstelsel. Ook anderszins kan niet worden gesproken van een zodanige stoornis, zodat een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, en daarmee voor orthodontische zorg in de zin van de op de pagina's 29 en 30 van de zorgverzekering opgenomen aanspraak, ontbreekt. Daarnaast is niet gebleken van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Het verzoek moet daarom worden afgewezen.

Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

#### **Conclusie**

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juni 2016,



H.A.J. Kroon

