

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, en E te F  
Zaak : Mondzorg, orthodontie  
Zaaknummer : 201301857  
Zittingsdatum : 19 maart 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

## 1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

- 1) C te D, en
  - 2) E te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 3 sterren 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 verzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en Beter Af Extra Pakket zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

## 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 19 en 30 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 november 2012 en 19 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 5 oktober 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 januari 2014 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 maart 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014004938) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde en daarmee evenmin voor orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 19 maart 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 maart 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De kaakchirurg heeft verzoeker bij brief van 20 augustus 2010 verwezen naar de orthodontist voor medebehandeling. Verzoeker had zich tot de kaakchirurg gewend in verband met een obstructief slaap-apneu syndroom (hierna: OSAS) met een AHI van 26. In zijn brief schrijft de kaakchirurg: "Met behulp van een mandibulair repositie apparaat blijkt aanzienlijke verbetering van de klachten op te treden. Met slaaponderzoek kon een duidelijk verschil worden gevonden tussen de periode dat geslapen werd met het repositie apparaat en zonder het repositie apparaat.  
Het dragen van het apparaat wordt echter door [naam verzoeker] als bijzonder belastend ervaren. Omdat er tevens sprake is van een mandibulaire deficiëntie is het voornemen na orthodontische voorbehandeling de onderkaak chirurgisch ventraalwaarts te verplaatsen hetgeen vermoedelijk hetzelfde effect heeft als het repositie apparaat.  
Om een zo groot mogelijke sagittale overbeet te verkrijgen willen we [naam orthodontist] vragen [naam verzoeker] op te roepen voor de orthodontische medebehandeling. (...)"
- 4.2. Verzoeker had ten tijde van de aanvraag uitgebreide klachten door de overbeet en slaapapneu. Uit onderzoek bleek dat een afwijkende anatomie van de luchtweg hieraan ten grondslag lag. Deze was te smal voor een ongehinderde ademhaling. Verzoeker kon en moest hieraan worden geholpen, mede om schade aan zijn organen te voorkomen. Bij de proefbehandeling met een MRA is vastgesteld dat de klachten hiermee weliswaar verbeterden, maar dat dit resultaat voor een aanmerkelijk deel teniet werd gedaan door de topografie van het gebit, hetgeen werd versterkt door een ongunstige stand van de onderkaak met 'overbite'.
- 4.3. Het resultaat van de behandeling van de slaapapneu zou aanmerkelijk verbeteren met een chirurgische correctie van de stand van de onderkaak. Om een goed resultaat te kunnen bereiken, diende voorafgaand de stand van de gebitselementen te worden gecorrigeerd. Er zijn twee elementen getrokken en de frontelementen zijn 8 mm naar achteren gebracht. Het gebruik van een beugel was dus noodzakelijk. Op deze manier kon de kaakchirurg de onderkaak optimaal naar voren brengen om de luchtweg voldoende ruimte te geven voor de ademhaling gedurende de nacht. Verzoeker benadrukt dat hij een indicatie had voor de orthodontische hulp. Inmiddels is gebleken dat de behandeling heeft geholpen. Verzoeker geniet weer een ongestoorde en kwalitatief goede nachtrust.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte de aanvraag voor orthodontische zorg als een op zichzelf staande aanvraag beoordeeld. Er is echter sprake van een gecombineerde behandeling, bestaande uit orthodontische zorg en een chirurgische ingreep. Verzoeker vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de MRA en de twee chirurgische ingrepen wel heeft vergoed, maar de noodzakelijke orthodontische behandeling niet, terwijl deze deel uitmaakt van de totale behandeling. Hierbij gaat de ziektekostenverzekeraar - zonder daarvoor een duidelijke motivering te geven - voorbij aan de medische noodzaak van de onderhavige behandeling, zoals deze door de behandelend zorgverleners is vastgesteld.
- 4.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar meermaals verzocht om een persoonlijk onderhoud met diens medisch of tandheelkundig adviseur, maar deze verzoeken zijn door de ziektekostenverzekeraar genegeerd.
- 4.6. Verzoeker verwijst ter ondersteuning van zijn betoog naar een gepubliceerde uitspraak van de commissie van 23 november 2011 (2011.01364). Deze zaak komt min of meer overeen met de onderhavige kwestie. Daarnaast heeft hij via de kaakchirurg een mailwisseling ontvangen - waarvan hij een afschrift in de procedure heeft ingebracht - waarin wordt gesteld dat in een soortgelijke casus een "lokale [ziektekosten]verzekeraar uiteindelijk via [een] juridische uitspraak in het ongelijk is gesteld". Er is dus jurisprudentie op dit gebied.
- 4.7. Verzoeker heeft voorts een 'akkoordverklaring' van een andere verzekerde in de procedure ingebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft in het betreffende geval wel een machtiging verleend voor een orthodontische behandeling. Verzoeker stelt dat deze verzekerde dezelfde ingreep heeft ondergaan als hij. Ook was de indicatie - apneuklachten - hetzelfde.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een overbeet had in klasse 2. De operatie wordt dan vergoed, maar de orthodontie niet. Bij verzoeker gaat het om OSAS, hetgeen vele malen erger is dan schisis. OSAS is levensbedreigend, en daarom moet de orthodontie ook worden vergoed, of dit nu op de lijst staat of niet. Verzoeker heeft eerst een MRA gehad, maar hiermee kon hij niet slapen omdat het te pijnlijk was. Daarom was verzoeker aangewezen op de chirurgische ingreep met de orthodontische behandeling. Verzoeker slaapt door deze behandelingen nu veel beter.
- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden die worden gesteld aan het toepassen van de regeling voor bijzondere tandheelkunde of orthodontie. Zo is geen sprake van een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking. Bij verzoeker kan niet worden gesproken van 'seriously handicapping malocclusions'. Voorts vormt OSAS geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde of orthodontie, aangezien de tandheelkundige functie bij OSAS niet in het geding is.
  - 5.2. De adviserend tandarts heeft de aanvraag getoetst aan de Indicatieve lijst die voor de beoordeling van in ernst met schisis vergelijkbare afwijkingen is opgesteld door het College van Adviserend Tandartsen in samenspraak met hoogleraren orthodontie. Op deze lijst staat vermeld wanneer kan worden gesproken van 'seriously handicapping malocclusions'. Daartoe moet sprake zijn van ernstige tandheelkundige functiestoornissen. Bij verzoeker was dit niet aan de orde.
  - 5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt de noodzaak van de onderhavige behandeling niet ter discussie, maar heeft enkel beoordeeld of deze ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed. Dit blijkt niet het geval.
  - 5.4. Ten aanzien van de verwijzing van verzoeker naar het bindend advies van 23 november 2011 (2011.01364) merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de betreffende verzekeraar in die kwestie naar aanleiding van het CVZ- advies is overgegaan tot vergoeding van de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling. Het CVZ was namelijk van oordeel dat de verzekerde een indicatie had voor de gevraagde orthodontische zorg. Bij verzoeker ontbreekt evenwel een (verzekerings)indicatie.

5.5. Voorts beroept verzoeker zich op de vergoeding die door de ziektekostenverzekeraar aan een andere verzekerde is toegekend. De situaties van die verzekerde en van verzoeker zijn echter niet vergelijkbaar. Bij de betrokken verzekerde heeft de adviserend tandarts destijds vastgesteld dat diens afwijking in ernst vergelijkbaar was met schisis en dit is bij verzoeker niet het geval.

5.6. De door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering bood en biedt geen dekking voor orthodontie.

5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die ook van toepassing is op 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 40 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen bestaat, en luidt:

*“U heeft aanspraak op orthodontische behandeling door een orthodontist bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel.*

*Voorwaarden*

*• U heeft alleen aanspraak als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.*

*• De behandeling moet medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines vereisen.*

*• Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een door uw zorgverlener opgesteld behandelplan.”*

8.3. Artikel 40 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. In de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, bepaald:

*"Wij vergoeden aan verzekerden van 18 jaar en ouder de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, mondhygiënist of een door ons gecontracteerde tandprotheticus. (...)*

*Uitsluitingen*

*Wij vergoeden niet de kosten van de volgende codes:*

*(...)*

*\* D-codes (orthodontie);"*

## 9. Beoordeling van het geschil

### Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 40 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak-mondstelsel, waarbij de verzekerde zonder de gevraagde behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Daarbij moet medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.

9.2. Verzoeker heeft de orthodontische behandeling ondergaan in verband met de indicatie slaapapneu (OSAS). Bij OSAS is sprake van ademstilstanden tijdens het slapen. Dit is geen tandheelkundige aandoening. De orthodontische behandeling diende derhalve niet om de verstoorde tandheelkundige functie te herstellen. Verzoeker heeft daarom op basis van de indicatie OSAS geen aanspraak op orthodontie ten laste van de zorgverzekering.

Naast de indicatie OSAS is bij verzoeker sprake van een overbeet. Deze is echter niet zodanig dat kan worden gesproken van een *serious handicapping malocclusion*, in ernst vergelijkbaar met schisis. Derhalve bestaat op grond van deze indicatie evenmin aanspraak op de onderhavige orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

De stelling van verzoeker dat hij is te beschouwen als 'medisch gecompromitteerde' treft geen doel. De betreffende indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde is aan de orde indien een medische behandeling zonder de tandheelkundige 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. Hierbij valt onder ander te denken aan een verzekerde die een transplantatie moet ondergaan en bij wie eerst de mond ontstekingsvrij moet worden gemaakt. Verzoeker behoort niet tot de hier bedoelde patiëntengroepen.

9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de orthodontische behandeling deel uitmaakt van de chirurgische behandeling, en dat de kosten moeten worden vergoed omdat de kosten van de chirurgische behandeling wel door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed, overweegt de commissie als volgt. De kaakchirurgische behandeling (osteotomie) is een afzonderlijke verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Dat verzoeker hiervoor een indicatie had vormt geen onderwerp van geschil. Anders is dit voor de orthodontische behandeling. Deze valt alleen onder de zorgverzekering indien is voldaan aan de specifieke en strikte indicatiecriteria die gelden voor de bijzondere tandheelkunde. Hieraan is in het geval van verzoeker - zoals vastgesteld onder 9.2 - evenwel niet voldaan.



### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is orthodontie expliciet uitgesloten van vergoeding. Daarom bestaat ten laste hiervan geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten.

### Werking privaatrecht

- 9.5. Ten aanzien van de door verzoeker in de procedure ingebrachte 'akkoordverklaring voor de uitgesloten vergoeding van de prothetische nabehandeling na orthodontie en/of kaakchirurgie' van een andere verzekerde van de ziektekostenverzekeraar, overweegt de commissie als volgt. In deze akkoordverklaring is niet vermeld op grond van welke indicatie de machtiging wordt verleend. Daarom is niet vast te stellen dat het hier dezelfde indicatie als die van verzoeker betreft. Daarbij gaat het om een prothetische nabehandeling ná orthodontie en/of kaakchirurgie, terwijl bij verzoeker sprake was van een orthodontische behandeling vóór de kaakchirurgische ingreep. Aangezien zodoende onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat de situatie van verzoeker gelijk is aan die van de verzekerde die voornoemde akkoordverklaring heeft ontvangen, kan op grond hiervan het verzoek niet worden toegewezen.

### Jurisprudentie

- 9.6. Verzoeker heeft verwezen naar het bindend advies van de commissie van 23 november 2011 in zaaknummer 2011.01364. In deze kwestie heeft de betreffende verzekeraar lopende de procedure alsnog een machtiging verleend voor orthodontische zorg in bijzondere gevallen. De commissie heeft in deze kwestie alleen een bindend advies uitgebracht ten aanzien van het door de betrokken verzekerde betaalde entreegeld. Overigens betrof het hier weliswaar een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling, maar was de indicatie voor de behandeling - anders dan bij verzoeker - gelegen in de verstoorde tandheelkundige functie.
- 9.7. Verzoeker heeft gesteld dat over het onderhavige onderwerp meer jurisprudentie bestaat, maar heeft hierbij niet vermeld op welke specifieke uitspra(a)k(en) hij een beroep doet. Aangezien de stelling op dit punt niet is onderbouwd, wordt deze gepasseerd.

### Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 april 2014,

Voorzitter