



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie en osteotomie  
Zaaknummer : 201401502  
Zittingsdatum : 15 oktober 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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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 Tandzorg Primair 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een osteotomie en een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak, voor zover het de orthodontische behandeling betreft, is afgewezen. De aanvraag voor een osteotomie wordt wel gehonoreerd.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 oktober 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 22 juli 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak, voor zover het de orthodontische behandeling betreft, 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 19 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 oktober 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014108703) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Hierbij moet de vraag worden beantwoord of bij aanvang van de orthodontische behandeling op de beginmodellen wel of geen ernstige traumatische palatumbeet aanwezig was. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 6 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 december 2014 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Onlangs zag ik bovengenoemde patiënt voor een eerste bezoek in mijn praktijk, verwezen i.v.m. bestaande malocclusie. Aan de hand van de volledige documentatie is de onderstaande diagnose en het behandelplan opgesteld: Intra-oraal/occlusaal onderzoek/cephalometrische bevindingen: klasse II / 1 malocclusie, distorelatie door terugliggende onderkaak, 3/4 pb disto occlusie links, 1/2 pb disto occlusie rechts, overjet 9 mm, traumatische diepe beet, crowding boven- en onderfront, protrusie onderfront, goede mondhygiëne (...).”*
- 4.2. Verzoeker stelt dat bij hem sprake is van een grote overbeet waardoor hij zijn tandvlees en verhemelte beschadigt tijdens het eten. Bovendien slijten zijn tanden en kiezen door de overbeet op een verkeerde manier waardoor in de toekomst een toename van de klachten niet is uit te sluiten. Een kaakchirurgische operatie is noodzakelijk om de tandheelkundige functie te behouden. Alvorens deze operatie uitgevoerd kan worden moeten de tanden worden rechtgezet door middel van een beugel. Gelet op de klachten, die door de orthodontist worden bevestigd, dient de ziektekostenverzekeraar toestemming te verlenen voor de gecombineerde behandeling, en niet enkel voor de osteotomie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij met de klachten eerst bij de tandarts is geweest. Deze stuurde hem door naar de orthodontist. De orthodontist verweest hem naar het ziekenhuis. De conclusie was dat kaakchirurgie en orthodontie noodzakelijk waren. Tot verzoekers verbazing werd de osteotomie toegekend en de orthodontische behandeling afgewezen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat 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 bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Een grote overbeet, zoals bij verzoeker aan de orde is, is niet aan te merken als een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis en evenmin als een verworven afwijking aan het tand-kaak-mondstelsel.
- 5.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoeker opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Uit het intra-oraal onderzoek is naar voren gekomen dat, hoewel het tegendeel door verzoekers orthodontist is gesteld, bij verzoeker geen sprake is van een traumatische palatumbeet en een overbeet van 9 mm. Deze afwijkingen voldoen niet aan de criteria zoals genoemd op de indicatieve lijst.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat bij verzoeker geen sprake is van een overbeet van 13 millimeter of meer, geen traumatische palatumbeet met aantoonbare parodontale of gingivale schade. Zodoende voldoet verzoeker niet aan de eisen zoals genoemd in de indicatieve lijst.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering 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 volledig 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 gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*"29.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen*

*Omschrijving:*

*Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.*

*U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:*

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheeskunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.*

*U hebt alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij een behandeling in teamverband nodig is.  
(...)"*

8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 en nader uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.


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.

9. Beoordeling van het geschil


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

9.1. Voorop gesteld dient te worden dat de gecombineerde behandeling, bestaande uit een osteotomie en orthodontie, moet worden beschouwd als twee afzonderlijke verzekerde prestaties. De commissie zal deze prestaties dan ook afzonderlijk beoordelen.


9.2. Orthodontische zorg is een verzekerde prestatie in het kader van de bijzondere tandheeskunde, doch slechts in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk is. Bij verzoeker is onder andere sprake van mandibulaire retrognathie en een sagittale overbeet van 9 mm. Ten aanzien hiervan geldt dat eerst bij een distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm een indicatie in het kader van bijzondere tandheeskunde aanwezig is. Ook anderszins kan niet worden gesproken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, zodat een (verzekerings)indicatie voor orthodontische zorg in de zin van artikel 29 van de zorgverzekering ontbreekt, en het verzoek op dit onderdeel moet worden afgewezen.


-  9.3. Ook indien een (verzekerings)indicatie voor orthodontie ontbreekt, kan een osteotomie afzonderlijk een verzekerde prestatie vormen in het kader van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, met name als sprake is van een ernstige skelettale aandoening. Aangezien de ziektekostenverzekeraar hiervoor een machtiging heeft afgegeven, behoeft de aanvraag voor de osteotomie geen verdere bespreking.


**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

-  9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden ingewilligd.

**Conclusie**

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

-  10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2014,

Voorzitter