

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

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

Zaaknummer: 202201841

### Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
  - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

### 1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering. Volgens verzoekster valt deze behandeling onder de dekking omdat hiervoor een verzekeringsindicatie bestaat in het kader van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Enerzijds is er na chirurgie een overjet van 13 mm, een indicatie die voorkomt op de indicatieve lijst, anderzijds is de orthodontie noodzakelijk om de behandeling van Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS) te doen slagen. Daarnaast is voldaan aan de eis van betrokkenheid van andere disciplines dan de tandheelkundige. De ziektekostenverzekeraar heeft het bestaan van een verzekeringsindicatie gemotiveerd bestreden.
- 1.2. De commissie overweegt dat de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling van elkaar moeten worden onderscheiden. De ziektekostenverzekeraar heeft voor de osteotomie toestemming verleend vanwege het bestaan van een ernstige skelettale aandoening. Voor de orthodontische behandeling ontbreekt een verzekeringsindicatie. Zoals blijkt uit de stukken, bestaat in de uitgangssituatie maar een beperkte overbeet en overjet. Voor de behandeling van OSAS is orthodontie niet aangewezen. De andere, door verzoekster aangevoerde niet-tandheelkundige klachten - te weten problemen met ademen, eten en slikken - vormen in dit verband evenmin een verzekeringsindicatie. Er is bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, leidend tot een probleem met de tandheelkundige functie. Dat is voldaan aan de bijkomende eis van medediagnostiek of medebehandeling maakt deze conclusie niet anders. Het voorgaande wordt bevestigd door het Zorginstituut in het voorlopig advies van 6 februari 2024 en het definitief advies van 19 maart 2024. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 11 oktober 2023 - verzonden op 13 oktober 2023 - de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 13 november 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 8 januari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 9 januari 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 6 februari 2024 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2024001078) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is, eveneens op 6 februari 2024, aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 februari 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. Zoals tijdens de hoorzitting met partijen is afgesproken, is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld na afloop van de hoorzitting duidelijkheid te verschaffen over het beoogde of gebruikelijke traject van een kaakchirurgische ingreep in combinatie met een orthodontische behandeling. Bij brief van 12 maart 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie hierover geïnformeerd. Een kopie van deze brief is ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 6 maart 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 6 februari 2024 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in het definitief advies aandacht te besteden aan de ter zitting door de ziektekostenverzekeraar opgeworpen vraag of de door verzoekster genoemde niet-tandheelkundige klachten mogelijk onder de aanspraak vallen. Een kopie van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 12 maart 2024 is nagezonden.  
Bij brief van 19 maart 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 maart 2024 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 2 april 2024 heeft verzoekster gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gemeenten Extra Uitgebreid en Bijdrage Gemeenten Extra Uitgebreid (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Over de dekking op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn partijen niet verdeeld, zodat deze verder onbesproken blijft.
- 3.2. Namens verzoekster zijn bij de ziektekostenverzekeraar aanvragen gedaan voor een orthodontische en een kaakchirurgische behandeling.  
De eerste aanvraag voor de orthodontische behandeling dateert van 26 oktober 2021 en de ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 22 november 2021 afwijzend beslist. Een afwijzing voor de kaakchirurgische behandeling volgde op 7 maart 2022. De behandelend MKA-

chirurg heeft bij brief van 30 mei 2022 aanvullende informatie verstrekt. Vanwege het bestaan van een ernstige skelettale aandoening is de osteotomie bij brief van 23 juni 2022 door de ziektekostenverzekeraar alsnog akkoord bevonden.

De behandelend orthodontist heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 9 december 2021 om heroverweging met betrekking tot de afgewezen orthodontische behandeling verzocht. Bij brief van 24 december 2021 volgde opnieuw een afwijzing. Hierop is nogmaals verzocht de afwijzende beslissing te heroverwegen. Bij brief van 18 januari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard zijn standpunt te handhaven. Verzoekster vroeg bij brief van 11 augustus 2022 opnieuw aandacht voor haar zaak. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop gereageerd bij brief van 16 augustus 2022, onder handhaving van zijn afwijzing. De behandelend orthodontist heeft de ziektekostenverzekeraar hierover bij brief van 2 september 2022 nogmaals benaderd.

De tweede aanvraag voor een orthodontische behandeling dateert van 27 oktober 2022. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 november 2022 afwijzend beslist.

Na voorlegging van de kwestie aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen bemiddeld, echter zonder positief resultaat voor verzoekster.

- 3.3. Bij brief van 30 november 2021 heeft de behandelend orthodontist over verzoekster opgemerkt:

*"(...) Bij bovengenoemde patiënt constateerde ik een Skelet[t]ale Relatie: Klasse II convergente patroon  
Dentale Relatie: Klasse II molaar rechts en II links, hoektand Klasse I rechts en II links SOB 4 mm, VOB 70 %  
Diasteem tussen 21 en 11, flinke crowding onderfront  
Middenlijn bovenkaak 1 mm naar rechts, onderkaak 1,5 mm naar links fun[c]tioneel  
Gecomprimeerde bovenkaak en negatieve torque onderkaak  
SAOHS  
14 en 24 zijn bij de eerste orthodontie behandeling getrokken*

*- U heeft voorgesteld: SARME + BIMAXILLAIRE ADVANCEMENT  
- Mijn behandelplan is: plaatsen Quadhelix + vaste apparatuur boven- en onderkaak + Bimaxillaire advancement + CCW Rotatie van de onderkaak + genioplastie (...)"*

- 3.4. Bij brief van 30 november 2021 heeft de behandelend MKA-chirurg over verzoekster opgemerkt:

*"Wij diagnosticeerden een klasse II kaakrelatie ten gevolge van bimaxillaire hypoplasie. Bij deze ernstige dento-maxillo faciale afwijking, heeft patiënt de volgende geobjectiveerde functionele beperkingen te weten:*

*- ernstige instabiliteit van de occlusie  
- lipincompetentie  
- positie afhankelijke OSA (AH 15,5) met MRA intolerantie (wel goede werking MRA en beginnend CPAP intolerantie, ook met objectief goede werking).*

*Vanuit het MDO van het slaapcentrum van het OLVG is geadviseerd om op basis van PSG, DISE en eerdere therapie haar te behandelen met een gecombineerd orthodontisch kaakchirurgisch traject (maxillaire mandibulaire advancement). Deze behandeling zal gezame[n]lijk met haar orthodontist worden voorbereid. Zonder orthodontische voorbereiding zal het gewenste resultaat (behandeling van de OSAS) niet het gewenste effect hebben."*

- 3.5. Bij brief van 27 maart 2023 heeft de behandelend MKA-chirurg over verzoekster opgemerkt:

*"De behandeling is besproken in het MDO slaapcentrum OLVG  
1. SARME  
2. Orthodontische regulatie na chirurgische verwijdering 35 en 45  
3. Maxillaire-mandibulaire advancement (bimaxillaire osteotomie)  
4. Orthodontisch[e] finishen*

Na SARME en chirurgische verwijdering 35 en 45 zal een overjet ontstaan van ongeveer 13 mm. Dan voldoet patiënte aan de indicatie om orthodontie vergoed te krijgen. Hiermee voldoet ze aan de indicatieve lijst voor een vergoeding van orthodontie.

Daarnaast staat tot op heden OSAS niet op de indicatieve lijst voor orthodontie, maar kan als ziektebeeld wel degelijk als seriously handicapping beschouwd worden.

Uit het document 'oste[otomie vanuit basisverzekering' l[e]id ik af, dat in het geval van

1. OSA met (gelijk of meer dan) 15 ademstops en
  2. therapie falen voor CPAP of MRA (voorwaarde B2) en
  3. een multidisciplinair advies voor een Bimaxillaire osteotomie
- er voor vergoeding van orthodontie, noodzakelijk voor de voorbereiding van een osteotomie ihkv OSAS, MACTIGINGSVRIJ kan worden behandeld.

Patiënt voldoet aan alle 3 bovenstaande voorwaarden.

Zowel de orthodontist als ondergetekende hebben reeds brieven en aanvullende gegevens verstrekt om bovenstaande behandeling vergoed te krijgen. Uitgaande van bovenstaande, lijkt het gepast ook de orthodontie ihkv OSAS bij [verzoekster] te vergoeden."

- 3.6. Bij brief van 6 februari 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 19 maart 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

#### 4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. In een ongedateerde brief licht verzoekster toe dat zij in de jaren '70 een orthodontisch traject heeft gevolgd. De elementen 14 en 24 zijn toen getrokken, en de voortanden aan de bovenzijde zijn "naar binnen" gedwongen. Er heeft geen behandeling van de onderkaak plaatsgevonden. Volgens verzoekster zijn destijds fouten gemaakt, waarvan zij thans de nadelen ondervindt. Verzoekster verklaart in het klachtenformulier van 3 november 2022 dat zij moeite heeft met kauwen, slikken, spreken en ademen. Verder ervaart zij in toenemende mate hoofdpijn, pijn in de nek en schouder, en is zij vaak moe. Yoga en fysiotherapie helpen maar in beperkte mate. Volgens verzoekster zitten de voortanden "elkaar in de weg", is haar strottenhoofd geblokkeerd en zitten de kaakgewrichten geregeld "op slot". De zuurstoftoegang is geminimaliseerd. Een onbelemmerde ademhaling is volgens haar alleen mogelijk bij een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm. De huidige situatie is daarom levensbedreigend. Zoals blijkt uit de brief van de MKA-chirurg van 27 maart 2023, zal er in de aanloop naar de osteotomie sprake zijn van een overjet van 13 mm, waarmee is voldaan aan het gestelde op de indicatieve lijst. Tevens is OSAS naar de mening van de behandelend MKA-chirurg 'seriously handicapping'. In de brief van 30 november 2021 merkt de behandelend MKA-chirurg op dat een MRA of CPAP-apparaat in de situatie van verzoekster niet werkzaam is gebleken, en dat de voorbereidende orthodontische behandeling noodzakelijk is voor een goede behandeling van haar OSAS. In haar brief aan de commissie van 11 oktober 2023 herhaalt verzoekster het voorgaande. Daarnaast vraagt zij in het bijzonder aandacht voor de 3D-modellen die zijn vervaardigd. Ook noemt zij de problemen die zij ondervindt met haar benen, als gevolg van zuurstofgebrek. Dit is door de behandelend neuroloog geconstateerd, maar deze mag daarover op grond van de wet geen verklaring afleggen. Daarom verwijst verzoekster naar zijn brief van 13 september 2021,

waaruit deze constatering valt op te maken. Verder merkt verzoekster op dat de indicatieve lijst waarnaar de ziektekostenverzekeraar verwijst geen limitatieve lijst is.

Verzoekster concludeert dat een verzekeringsindicatie voor tandheeskundige hulp in bijzondere gevallen bestaat, terwijl daarnaast bij de behandeling andere disciplines dan de tandheeskundige zijn betrokken. Daarmee is voldaan aan de voorwaarden voor orthodontie in bijzondere gevallen. Volgens de behandelend MKA-chirurg is in andere, vergelijkbare gevallen wel toestemming voor de behandeling verleend. Verzoekster meent, mede daarom, dat de adviserend tandarts haar in persoon had moeten zien op het spreekuur. In haar brief van 11 augustus 2022 heeft zij gevraagd hiervoor te worden uitgenodigd.

Verder tekent zij aan dat momenteel al 20% van haar inkomen opgaat aan zorgkosten. Zij kan de orthodontische behandeling niet zelf betalen. Volgens verzoekster bestaat ongelijkheid in bestaanszekerheid.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat haar behandelend MKA-chirurg in 2019 heeft uitgelegd dat de stand van de tanden de oorzaak is van het feit dat de kaakgewrichten op slot raken. Dit laatste veroorzaakt bij verzoekster veel klachten, waaronder spierspanningen in het nek-/schoudergebied en het strottenhoofd. Een later gemaakte 3D-scan heeft aangetoond dat de doorgang van de luchtpijp wordt geminimaliseerd tot enkele millimeters bij een ingetrokken kaak. Het is voor verzoekster dan ook niet te begrijpen dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut tot de conclusie komt dat geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis. Hoe kan anders worden verklaard dat de klachten rondom de ademhaling significant worden verbeterd als de kaak naar voren wordt geschoven? Tevens heeft zij moeite met eten en slikken.

Verzoekster wijst erop dat volgens de indicatieve lijst aanspraak op orthodontische hulp kan bestaan in geval van trauma of 'seriously handicapping malocclusions'. Beide situaties zijn volgens verzoekster bij haar aan de orde, omdat zij ernstig wordt belemmerd in haar dagelijks functioneren. Daarnaast gevraagd, antwoordt verzoekster dat zij niet goed weet of alleen een pre-orthodontisch traject wordt uitgevoerd of dat, nadat de osteotomie heeft plaatsgevonden, nog een post-orthodontisch traject volgt.

- 4.4. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat telkens, ook door het Zorginstituut, wordt voorbijgegaan aan het feit dat de onderhavige aanvraag is gedaan vanwege niet-tandheeskundige klachten die worden veroorzaakt door een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De behandelend MKA-chirurg heeft in verschillende verklaringen duidelijk uiteengezet dat bij verzoekster sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis. Evenmin heeft het Zorginstituut aandacht voor haar stelling dat bij haar sprake is van trauma dan wel 'seriously handicapping malocclusions', zoals genoemd op de indicatieve lijst. Zij wijst er voorts op dat dit geen limitatieve lijst is.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brieven, onder verwijzing naar artikel B.12.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering, verklaard dat de kaakchirurgische behandeling en de orthodontische behandeling los van elkaar moeten worden beoordeeld, zoals ook is bevestigd in diverse bindende adviezen van de commissie.

Voor de osteotomie geldt dat deze medisch specialistische behandeling akkoord is bevonden vanwege het bestaan van een ernstige skelettale aandoening. Om in aanmerking te komen voor de aangevraagde orthodontische behandeling, moet er (i) een indicatie zijn in het kader van tandheeskundige hulp in bijzondere gevallen. Dit is het geval bij een zeer ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zoals bijvoorbeeld schisis. Bij verzoekster is dit niet aan de orde. Volgens informatie van de behandelend orthodontist is sprake van een beperkte overbeet en overjet. Er bestaat voorts geen ernstige instabiele occlusie voorafgaand aan het orthodontisch voortraject. De lichtfoto's laten een goede interdigitatie zien van de molaren en premolaren van de bovenkaak en onderkaak.

- 5.2. Dat na chirurgie een overjet van 13 mm ontstaat is niet relevant en ook niet correct. OSAS is geen tandheelkundige afwijking en deze aandoening geeft geen aanspraak op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, zoals eerder is vastgesteld door de commissie (zaaknr. 201502261 en 202001151). De stelling van de orthodontist dat in het geval van een osteotomie in het kader van OSAS machtigingsvrij mag worden uitgevoerd, is niet juist. In een document van de KNMT staat het volgende geschreven:

"Vraag:

*Is er een afhankelijkheid tussen de aanspraak op orthodontie en kaakchirurgie?*

Antwoord:

*In de vaststelling van een aanspraak dienen de toetsingskaders voor speciale orthodontie en kaakchirurgische tandheelkundige hulp onafhankelijk van elkaar te worden beoordeeld. Orthodontie kan evenwel in veel gevallen bijdragen aan een betere interdigitatie, en stabiele occlusie."*

De orthodontie dient dus aan de indicatieve lijst te worden getoetst.

- 5.3. Daarnaast geldt de eis dat (ii) het gebit zonder de gevraagde tandheelkundige zorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad, en (iii) medediagnostiek of medebehandeling van andere vakgebieden dan de tandheerkunde noodzakelijk is. De adviserend tandarts heeft verklaard dat de klachten van verzoekster allerlei oorzaken kunnen hebben. Ze kunnen echter niet causaal worden gerelateerd aan een orthodontische afwijking, te weten de tandstand van de elementen in de kaak enerzijds, en de relatie van de tanden tussen de kaken onderling anderzijds. De beschreven problemen duiden op OPD problematiek en OSAS problematiek. De sinusproblematiek, spijsverteringsproblemen en het zuurstofgebrek in de nacht, kunnen in dit geval niet causaal gerelateerd worden aan de orthodontische problematiek. Van een uitnodiging voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur is afgezien, omdat dit onder de gegeven omstandigheden geen meerwaarde heeft.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop verklaard dat hij uit de overgelegde stukken heeft begrepen dat eerst een orthodontische behandeling plaatsvindt, daarna de osteotomie wordt uitgevoerd en uiteindelijk weer een orthodontische behandeling volgt. Voor de zekerheid zal de ziektekostenverzekeraar dit nog nagaan bij zijn adviserend tandarts en de commissie hierover informeren. Verder deelt de ziektekostenverzekeraar het standpunt van het Zorginstituut dat bij verzoekster een verzekeringsindicatie voor orthodontische hulp ontbreekt. Voor zover verzoekster stelt dat de osteotomie en de orthodontische behandeling moeten worden gezien als één behandeling geldt dat de kaakchirurgische en de orthodontische behandeling van elkaar moeten worden onderscheiden, omdat dit twee verschillende aanspraken zijn. Kaakchirurgie valt namelijk onder medisch-specialistische zorg en orthodontie onder mondzorg. Aan de voorwaarden van kaakchirurgie wordt voldaan, maar aan die van orthodontie niet. Het is mogelijk dat de door verzoekster aangevoerde niet-tandheelkundige klachten onder de aanspraak vallen, maar deze vraag zou het Zorginstituut het beste kunnen beantwoorden. In vervolg op de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat in principe altijd een pre-orthodontisch traject wordt gevolgd en na de osteotomie een post-orthodontisch traject.

## 6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 6 februari 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"(...)

Indicatieve lijst

Om houvast te hebben bij de beoordeling van aanvragen heeft het College Adviserend Tandartsen (CAT) in 1995 in samenwerking met de hoogleraren orthodontie een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen waaraan in dit verband kan worden gedacht. Het gaat hier niet om een limitatieve lijst, maar om een hulpmiddel om eenduidige beoordeling van aanvragen te bevorderen.

Deze lijst is destijds goedgekeurd door de Ziekenfondsraad (een voorganger van het Zorginstituut).

Op de lijst staan 'seriously handicapping malocclusions' (zeer ernstige afwijkingen) die gepaard gaan met en/of leiden tot ernstige objectiveerbare functiestoornissen, waarbij veelal sprake zal zijn van een interdisciplinaire behandeling. Een van de afwijkingen die hierbij is genoemd is Distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm.

Beoordeling

(...)Krachtens artikel 2.7 van het Bzv gelden verschillende indicatiecriteria voor de aanspraak op kaakchirurgie (osteotomie) en een orthodontische behandeling. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling ten laste van de basisverzekering moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op deze behandeling. Voor orthodontische hulp gelden strengere criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Bij verzoekster is geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De stand van de tanden van verzoekster is niet in ernst vergelijkbaar met bijvoorbeeld schisis of oligodontie. Daarnaast wordt OSAS niet gezien als een oorzakelijk gerelateerde aandoening, OSAS heeft er niet voor gezorgd dat de tandheelkundige functie verslechterd is. OSAS wordt ook niet veroorzaakt door de stand van de tanden.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Derhalve heeft verzoekster geen (verzekerings)indicatie voor orthodontie en komt de aangevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor orthodontie."

- 6.2. In het definitief advies van 19 maart 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

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

Door verzoekster is gesteld dat zij ook niet-tandheelkundige klachten heeft zoals moeite met eten, slikken en ademen (niet alleen 's nachts maar ook overdag). Verweerder werpt de vraag op of deze klachten mogelijk onder de aanspraak van orthodontie kunnen vallen. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op.

In artikel 2.7, lid 3 van het Besluit zorgverzekering is de aanspraak op orthodontie omschreven. In dit artikel staat dat sprake moet zijn van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Een verzekerde kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding



*van orthodontie op grond van niet-tandheelkundige klachten, waarbij geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel."*

## 7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg, en meer specifiek tandheelkundige hulp en orthodontische hulp in bijzondere gevallen, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### Zorgverzekering

- 8.2. De commissie overweegt dat onderscheid moet worden gemaakt tussen enerzijds de kaakchirurgische behandeling en anderzijds de orthodontische behandeling. De kaakchirurgische behandeling is een medisch-specialistische ingreep, terwijl de orthodontische behandeling een tandheelkundige behandeling betreft. Een indicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens het bestaan van een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het gaat hier om twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk (moeten) worden beoordeeld, aan de hand van de onderscheiden voorwaarden. Ten aanzien van de kaakchirurgische behandeling geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de kosten hiervan te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil zodat beoordeling van de aanspraak op dit punt achterwege kan blijven.
- 8.3. Voor de orthodontische behandeling, zo stelt de commissie vast, zijn twee aanvragen gedaan bij de ziektekostenverzekeraar, de eerste van 26 oktober 2021, de tweede van 27 oktober 2022. Volgens vaste jurisprudentie van de commissie is met het indienen van de tweede aanvraag de eerste aanvraag vervallen. Om die reden blijft de aanvraag van 26 oktober 2021 verder buiten beschouwing. De commissie heeft begrip voor de wens van verzoekster om, gegeven haar klachten, de gecombineerde behandeling te ondergaan. De commissie heeft echter de taak om de afwijzing door de ziektekostenverzekeraar van de aanvraag van 27 oktober 2022 voor de orthodontische behandeling te toetsen aan de op dat moment toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 12 maart 2024 blijkt dat in geval van een osteotomie in de regel zowel een pre-orthodontisch traject als een post-orthodontisch traject wordt uitgevoerd. Nu verzoekster hierover desgevraagd geen duidelijkheid heeft verschaft, neemt de commissie voor het vervolg aan dat bij haar eveneens beide orthodontische trajecten zullen plaatsvinden. Met betrekking daartoe overweegt de commissie als volgt.
- 8.4. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel B.12.3. van de zorgverzekering onder de dekking vallen. Voorwaarde hierbij is allereerst dat sprake moet zijn van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit is aan de orde bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-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. Daarnaast moet - specifiek voor orthodontie in bijzondere gevallen - medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.



- 8.5. Bij verzoekster zijn twee mogelijke indicaties aan de orde. De eerste houdt verband met de occlusie, waarbij de situatie mogelijk nog verandert in de aanloop naar de kaakchirurgische behandeling, de tweede met de behandeling van OSAS.
- Met betrekking tot de eerste indicatie - de occlusie - blijkt uit de stukken dat bij verzoekster in de uitgangssituatie sprake is van een beperkte overbeet (SOB 4 mm, VOB 70%). Hoewel de commissie de klachten van verzoekster en het verband met de stand van de elementen geenszins wil bagatelliseren, blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 6 februari 2024 dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in de regelgeving. De stand van de tanden is, aldus het Zorginstituut, in haar situatie niet in ernst vergelijkbaar met schisis of oligodontie. In de aanloop naar of na de osteotomie zal dit veranderen. Ten aanzien hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar betoogd dat het niet relevant en niet correct is dat - zoals door verzoekster is gesteld - een overjet van 13 mm zal ontstaan. De commissie onderschrijft dit. Het pre-orthodontisch traject is immers aangevraagd ter voorbereiding van de kaakchirurgie. Daargelaten dat een overjet van meer dan 13 mm als mogelijke 'seriously handicapping occlusion' in de zin van de indicatieve lijst kan worden beschouwd, vormt die situatie, die volgens de MKA chirurg blijkens zijn brief van 27 maart 2023 zal ontstaan, in dat geval een - wat minder fraai uitgedrukt - 'gecreëerd' probleem en niet een bestaand probleem. Dit is in zoverre relevant omdat de regeling inzake orthodontie in bijzondere gevallen gericht is op het oplossen van bestaande problemen met de tandheelkundige functie en niet op die van gecreëerde problemen.
- 8.6. De tweede indicatie houdt, zoals al opgemerkt, verband met de behandeling van OSAS. Door de behandelend MKA-chirurg is toegelicht dat de gecombineerde behandeling voor verzoekster noodzakelijk is, omdat haar OSAS met de hieruit voortvloeiende comorbiditeiten niet anders kan worden behandeld. Verzoekster heeft inmiddels zonder succes een MRA en CPAP-apparaat geprobeerd. Daarbij is, aldus de MKA-chirurg, OSAS 'seriously handicapping'.
- De commissie merkt op dat voor orthodontie in artikel 2.7, derde lid, Bzv een nadere regeling is opgenomen. Uit deze bepaling blijkt dat orthodontische hulp slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid van dat artikel, is begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Feitelijk is dit laatste het indicatiegebied dat is beschreven in artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv. Het indicatiegebied dat wordt beschreven in artikel 2.7, eerste lid, onder c, Bzv - en waarnaar door de MKA-chirurg lijkt te worden verwezen - speelt voor orthodontie in bijzondere gevallen geen rol. Bij OSAS is sprake van ademstilstanden tijdens het slapen. Dit is geen tandheelkundige aandoening. De indicatie OSAS geeft dan ook geen aanspraak op orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Dit neemt niet weg dat de commissie goed begrijpt dat kan worden aangenomen c.q. wordt aangenomen dat OSAS als 'seriously handicapping' wordt ervaren. Dat betekent evenwel niet dat het onder de indicatieve lijst valt, omdat daarin 'seriously handicapping' specifiek is gerelateerd aan 'malocclusions' en in deze lijst niet in algemene zin wordt gesproken van 'seriously handicapping'.
- Verzoekster heeft in dit verband betoogd dat de indicatieve lijst geen limitatieve lijst is. Dit is weliswaar juist, maar de lijst is nadrukkelijk bedoeld als een opsomming van situaties waarin door een aangeboren afwijking of verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel de tandheelkundige functie in het gedrang kan zijn. OSAS houdt geen verband met de tandheelkundige functie. Het Zorginstituut overweegt in het voorlopig advies van 6 februari 2024 in dit verband dat OSAS niet ertoe heeft geleid dat de tandheelkundige functie is verslechterd en dat OSAS ook niet wordt veroorzaakt door de stand van de tanden.
- 8.7. Het voorgaande brengt het Zorginstituut in het voorlopig advies van 6 februari 2024 tot de conclusie, bevestigd in het definitief advies van 19 maart 2024, dat bij verzoekster geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De door verzoekster ook tijdens de hoorzitting genoemde niet-tandheelkundige klachten - te weten problemen met de ademhaling, eten en slikken - vormen, gelet op het definitief advies van 19 maart 2024, volgens het Zorginstituut evenmin een verzekeringsindicatie. Het Zorginstituut overweegt daaromtrent dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van orthodontie op grond

van niet-tandheelkundige klachten, waarbij geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

De commissie ziet geen aanleiding af te wijken van het advies van het Zorginstituut en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Zij concludeert dat bij verzoekster geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel zodat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.

Of is voldaan aan de bijkomende eis dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is kan, gelet op het voorgaande, in het midden blijven.

- 8.8. Volgens verzoekster is in andere, vergelijkbare gevallen, wel toestemming verleend voor de orthodontische behandeling of zijn de kosten hiervan wel vergoed. De commissie stelt vast dat verzoekster van haar stelling geen bewijs heeft overgelegd, zodat de commissie ook niet kan vaststellen of het in de gevallen waarop verzoekster doelt daadwerkelijk gaat om vergelijkbare gevallen.
- Verder heeft verzoekster naar voren gebracht dat de ziektekostenverzekeraar haar had moeten uitnodigen voor het spreekuur van zijn adviserend tandarts. De commissie volgt verzoekster niet in deze stelling. Het is aan de zorgaanbieder een deugdelijke aanvraag te doen. Dat is in dit geval ook gebeurd. Er zijn foto's overgelegd en de situatie van verzoekster is uitputtend beschreven. Niet valt in te zien dat een spreekuurbezoek onder deze omstandigheden voor de beoordeling door de ziektekostenverzekeraar toegevoegde waarde zou kunnen hebben.
- Tot slot heeft verzoekster aangevoerd dat een groot deel van haar inkomen opgaat aan zorgkosten en dat sprake is van ongelijkheid in bestaanszekerheid. De commissie merkt hierover op dat de wetgever heeft bepaald welke zorg en andere diensten onder de te verzekeren prestaties op grond van de zorgverzekering vallen. Naar zijn aard kan de dekking van die verzekering niet volledig zijn. Zo is de keuze gemaakt om reguliere tandheelkunde en orthodontie niet in het pakket op te nemen. De wetgever heeft ook de hoogte van het verplicht eigen risico en de diverse eigen bijdragen bepaald, evenals de systematiek van de premie, die deels inkomensafhankelijk en deels nominaal is. Om verzekerden met een laag inkomen tegemoet te komen, is de zorgtoeslag in het leven geroepen. Indien verzoekster een - buitensporig - deel van haar inkomen kwijt is aan zorgkosten, kan dit verschillende oorzaken hebben. Op die oorzaken hoeft in dit verband niet te worden ingegaan. Er zij mee volstaan dat indien een verzekerde binnen de hiervoor geschetste systematiek hoge zorgkosten heeft, dat enkele feit niet ertoe kan leiden dat zorg of andere diensten die niet tot de aanspraken op grond van de zorgverzekering behoren, toch door de verzekeraar zouden moeten worden vergoed.

*Slotsom*

- 8.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
9. **Bindend advies**
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 april 2024,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

### **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. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

### **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg wordt verrekend met het eigen risico, behalve als u deze zorg binnen ketenzorg ontvangt.
- In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg extra of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek buiten ketenzorg als u al zorg binnen ketenzorg ontvangt van een zorggroep voor dezelfde aandoening. Dat kan alleen als sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een andere, gerichte indicatie;
- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieetadviezen in verband met afslanken of sport zonder dat daarvoor een medisch doel is of een medische noodzaak bestaat;
- U hebt voor dezelfde indicatie zonder dat sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, niet tegelijk recht op (vergoeding van kosten voor) diëtetiek in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).
- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

**Voorwaarden**

**Algemeen**

- Bij ketenzorg gaat de declaratie via de hoofdaannemer in de vorm van één integraal tarief. In dat geval geldt de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde Beleidsregel "Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- De zorg mag bij u thuis plaatsvinden als dit medisch noodzakelijk is.

**Zorgverlener**

Een diëtist verleent de zorg.

Als het om ketenzorg gaat, wordt de zorg geleverd door een diëtist die:

- is aangesloten bij, of gecontracteerd door een hoofdaannemer;
- is aangesloten bij een gecontracteerde hoofdaannemer als sprake is van astma.

**Verwijzing**

- Is niet nodig als de behandeling wordt gegeven door een gecontracteerde zorgverlener.
- Als de behandeling wordt gegeven door een niet-gecontracteerde zorgverlener, is voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een huisarts, arts verstandelijk ge-

handicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

**Akkoordverklaring**

Een akkoordverklaring is niet nodig.

**Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

**B.12. Mondzorg voor alle leeftijden**

**B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen**

**Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

De zorg omvat mondzorg in bijzondere gevallen. Deze is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt; en/of
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71\*, G72 en G73\*) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

**B.12.2. implantaat**

**Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden;

en

- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-  
stoornis of verworven afwijking van het tand-  
kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder  
B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundi-  
ge zorg zijn normale functie niet kan houden of  
krijgen, die het zonder die aandoening zou  
hebben gehad.

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel  
A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risi-  
co.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het  
kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op  
een tandheelkundig implantaat wordt vastge-  
maakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg  
ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw  
Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

**B.12.3. Orthodontie in bijzondere gevallen**

**Zorg: waar bent u voor verzekerd?**

Orthodontie valt onder uw zorgverzekering als:

- u voldoet aan de eisen die genoemd zijn in  
artikel B.12.1.; en
- sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings-  
of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel  
waarbij medebehandeling van andere discipli-  
nes dan tandheelkundige zorg noodzakelijk is.

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel  
A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risi-  
co.
- De volgende kosten vergoeden wij niet:
- Reparatie of vervanging van een beugel door  
eigen schuld (codes F811B\* en F811C\*)

**Voorwaarden (B.12.1., B.12.2. en B.12.3.)**

**Algemeen**

- Als bij een gecombineerde orthodontische en  
kaakchirurgische behandeling prothetische na-  
behandeling noodzakelijk is, moet een multi-  
disciplinair behandelplan door alle betrokken  
zorgverleners opgesteld worden.
- De zorg mag verleend worden op de plaats  
waar u verblijft; u hebt hiervoor een schriftelijk  
advies van de huisarts of specialist nodig.

**Zorgverlener**

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een  
tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg, ortho-

dontist of een bevoegde zorgverlener die ver-  
bonden is aan een centrum voor mondzorg of  
Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde  
(C.B.T.).

- De zorg onder B.12.2. wordt verleend door een  
tandarts of kaakchirurg;
- De zorg onder B.12.3. wordt verleend door een  
orthodontist of door een Centrum voor Bijzon-  
dere Tandheelkunde (C.B.T.);
- Als sprake is van een tandheelkundige behan-  
deling onder algehele anesthesie of sedatie  
wordt deze verleend door een bevoegde zorg-  
verlener:
  - in een door Centraal Overleg Bijzondere  
Tandheelkunde (COBIJT) erkend Centrum  
voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of
  - waarmee wij voor deze behandeling af-  
spraken hebben gemaakt.

**Verwijzing**

Als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige  
implantaten, hebt u voor aanvang van de behan-  
deling een verwijzing nodig van een tandarts,  
orthodontist of tandarts-implantoloog.

**Akkoordverklaring**

- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) is  
nodig voor de zorg onder B.12.1.  
Bij de aanvraag van de akkoordverklaring zit  
een schriftelijke motivering van uw tandarts en  
een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze  
akkoordverklaring intrekken als:
  - de mondzorg niet meer noodzakelijk is;
  - u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;
  - u de aanwijzingen van de zorgverlener niet  
opvolgt.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is no-  
dig voor het plaatsen van een tandheelkundig  
implantaat (B.12.2.). Daarbij geldt dat u een  
ernstig geslonken tandeloze kaak hebt. Bij de  
aanvraag voor de akkoordverklaring zit een  
schriftelijke motivering van uw tandarts of  
kaakchirurg en een schriftelijk behandelplan.  
Meer informatie over aanvragen kaakchirurgie  
vindt u in de Limitatieve lijst machtigingen  
Kaakchirurgie. Deze staat op onze website en  
kunt u ook bij ons opvragen.
- Een akkoordverklaring (zie artikel A.18) is no-  
dig voor orthodontie in bijzondere gevallen  
(B.12.3.). Bij de aanvraag voor de akkoordver-  
klaring zit een schriftelijke motivering van uw  
orthodontist en een schriftelijk behandelplan.

**Tarieven**

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor  
artikel A.20.

---

# Zorgverzekeringswet

---

## Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

## Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

---

# Besluit zorgverzekering

---

## Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 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, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

## Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
  - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
  - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
  - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid,



onderdelen a tot en met c:

- a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - b. incidenteel tandheelkundig consult;
  - c. het verwijderen van tandsteen;
  - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
  - e. sealing;
  - f. parodontale hulp;
  - g. anesthesie;
  - h. endodontische hulp;
  - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
  - j. gnathologische hulp;
  - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
  - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
  - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
- a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
  - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

---

## Regeling zorgverzekering

---

### Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftientwintig procent van de kosten van die voorziening.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:

- a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
  - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.