



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, osteotomie  
Zaaknummer : 201601837  
Zittingsdatum : 8 maart 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv)

---



1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen

- 
- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
  - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
- 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 VvAA Zorgverzekering Basis (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 VvAA Zorgverzekering Start afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).



3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een kaak-chirurgische behandeling als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling (verder: de aanspraak). Bij brief van 9 juli 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 brieven van 17 en 26 november 2015, en 12 december 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. Op 4 oktober 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) schriftelijk verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak - voor zover deze betrekking heeft op de osteotomie - 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 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 februari 2017 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 februari 2017 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 2 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017001292) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is (was) van een ernstige skelettale aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 februari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 8 maart 2017 in persoon gehoord. Zij is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 13 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 20 maart 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 over verzoekster het volgende verklaard:  
*"(...) Directe aanleiding van de orthodontistische behandeling was het everteren van de 21 in combinatie met een open beet. Buccaal stond het gebitselement volledig buiten de benige processus alveolaris. Status na orthodontistische behandeling in verleden. Wens patiënte is 2-ledig: stabiliteit van orthodontistische behandeling op lange termijn en verbeteren van esthetiek.  
Profiel: dolichocephaal  
Skeletaal: divergent; retrusie onderkaak; open beet  
Dentaal: gering disto; dental show in rust 10 mm; gingival display in high smile 8mm  
Mond open in rust; tonginterpositie; para-functie: lipinterpositie during closure.  
De klachten maken behandeling noodzakelijk en vanwege de onderliggende forse skeletale discrepantie is een gecombineerde orthodontistisch-kaakchirurgische ingreep geïndiceerd. Door chirurgische impactie van de maxilla (en voorwaartse verplaatsing) zal een verbetering van positie van bovenfront t.o.v. de bovenlip worden gerealiseerd in combinatie met autorotatie van de mandibula. Hierdoor wordt een functionele verbetering van de peri-orale musculatuur met bijpassend lipsluiting mogelijk. Tevens zal dit een verbetering van de esthetiek geven.  
Het voorgestelde en door patiënt geaccepteerde behandelplan start uitgelijnd van de tandbogen middels vaste apparatuur. Na deze orthodontistische voorbehandeling volgt een osteotomie van de bovenkaak op LeFort I niveau. Door de behandeling zal een gelijkmatige en symmetrische occlusie en articulatie ontstaan met een normale beetdiepte in het front, binnen harmonieuze faciale verhoudingen.  
Bovenstaande afwijking wordt genoemd op de indicatieve lijst als "seriously handicapping". Om die reden verzoeken wij u voor het vergoeden van de kosten van het orthodontistische gedeelte van deze multidisciplinaire behandeling een machtiging af te geven (...).  
De MKA-chirurg (...) heeft separaat een machtiging [aangevraagd] voor het chirurgische gedeelte van de behandeling".*
- 4.2. De MKA-chirurg heeft over verzoekster het volgende verklaard:  
*"Op 02-06-2015 zagen wij bovengenoemde patiënte op onze polikliniek.*

*Reden van komst: verzoek (...) bespreken mogelijk gecombineerd orthodontistisch-chirurgisch traject. Patiënte is tandarts [en] is onder behandeling bij (...) voor gebitsregulatie. Er is sprake van een geringe midlineshift ontbrekend frontcontact en een gummy smile.*  
*Diagnose vertical Maxillary Excess geringe midline shift maxilla ontbrekend frontcontact.*  
*Beleid uitleg ins en outs mogelijk gecombineerd orthodontistisch-chirurgisch traject. Ongemakken: zwelling, zachte kost en risico's neuropraxie N incisivus en kans op infect[ie] en nabloeding.*  
*Gunstig effect le fort I advancement op esthetiek (gummy smile) en frontcontact besproken (...)"*.  
Nadien heeft de MKA-chirurg het volgende over verzoekster verklaard:  
*"(...) Bij de patiënt is sprake van een Vertical Maxillary Excess (maxillaire hyperplasie) waardoor het niet mogelijk is tot een stabiel orthodontistisch eindresultaat te komen. Er blijft sprake van een overbeet, derhalve is het plan een Le Fort I osteotomie uit te voeren t.b.v. impactie van de maxilla en het verkrijgen van een neutrorelatie t.p.v. de molaren (...)"*.  
Tot slot is door de MKA-chirurg het volgende over verzoekster verklaard:  
*"(...) Bij patiënte is sprake van een maxillaire hyperplasie met een incompetente lipsluiting en een hoge mentalis activiteit. Er was sprake van een disto-occlusie met een dentalshow in rust van 10mm. Door de incompetente lipsluiting geeft patiënte veel torque op het bovenfront. Ten einde tot een stabiele beet te komen met harmonieuze faciale verhouding is een Le Fort I met impactie geïndiceerd. (...)"*.

- 4.3. Verzoekster is onder behandeling bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (hierna: CBT) van Isala Klinieken Zwolle. De behandelend tandarts-orthodontist heeft bij haar een 'Le Fort I osteotomie' geïndiceerd en de kaakchirurg heeft de diagnose en voorgestelde behandeling op 2 juni 2015 bevestigd. Op 4 juni 2015 is bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor de behandeling aangevraagd. Dit verzoek is afgewezen en meerdere klachten hierover van verzoekster hebben niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.  
Verzoekster stelt dat de reden van de behandeling is gelegen in het feit dat zij een zeer hoge gummy smile had, en dat door de druk van de onderlip en mentalis op het kroongedeelte van de bovenincisieven, een torquebeweging van de bovenincisieven plaatsvond waardoor het apicale gedeelte naar buccaal kwam. Door de hoge gummy smile waren de voortanden van verzoekster erg goed zichtbaar. De bovenkaak was zichtbaar te groot en stak te ver uit.  
Verzoekster meent daarom dat sprake was van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Zij betwist nadrukkelijk de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat een esthetisch aspect ten grondslag ligt aan de behandeling. Volgens de tandarts-orthodontist was de gebitsafwijking van verzoekster te kwalificeren als een 'seriously handicapping malocclusion'. Verzoekster merkt op dat zij, voorafgaand aan de onderhavige gecombineerde behandeling, drie keer orthodontisch is behandeld.
- 4.4. Op 1 december 2015 is een laag van 4,5 mm bot uit de bovenkaak van verzoekster verwijderd, waardoor de tanden en de gehele kaak 4,5 mm naar craniaal zijn verplaatst. Hiermee valt de onderlip, in tegenstelling tot hetgeen de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar beweert, wel degelijk 4,5 mm minder over de boventanden.  
De gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling is op 23 juli 2016 afgerond. Verzoekster heeft thans een normale beethoogte en een klasse I occlusie.
- 4.5. Voorts merkt verzoekster op dat zij de ziektekostenverzekeraar meerdere malen heeft verzocht voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur te worden opgeroepen. De ziektekostenverzekeraar is op dit verzoek niet ingegaan.
- 4.6. Verzoekster heeft in haar brief van 4 augustus 2016, waarin haar verzoek van 4 oktober 2016 aan de commissie is verwoord, benadrukt dat het verzoek betrekking heeft op de afwijzing van de aangevraagde osteotomie.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat beide behandelend specialisten, de orthodontist en de kaakchirurg, hebben vastgesteld dat sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- en groeistoornis. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat de directe aanleiding voor de orthodontische behandeling het everteren (dit is het uit het kaakbot draaien) van element 21 in combinatie met een open beet.

Verzoekster is al drie keer eerder orthodontisch behandeld, en tweemaal is de 21 gaan everteren. Daarom heeft de orthodontist in het voorjaar van 2015 geadviseerd om een le Fort I osteotomie te laten uitvoeren om de stabiliteit van de orthodontische behandeling op lange termijn te kunnen behouden. Door het verwijderen van een schijf bot uit haar bovenkaak, ondervinden de boventanden minder druk van de onderlip en de omringende musculatuur. Hierdoor wordt voorkomen dat de 21 in de toekomst opnieuw everteert.

Verzoekster bestrijdt ten eerste dat esthetiek het uitgangspunt voor de behandeling was. Nu verzoekster een kleinere bovenkaak heeft, kan zij - anders dan voorheen - eten met gesloten lippen.

Nadat verzoekster de tandheerkundig adviseur op 23 november 2015 - één week voor aanvang van de ingreep - had gebeld, heeft zij de aanvraag uitgebreid met hem besproken. Verzoekster zag erg op tegen de behandeling, en de tandheerkundig adviseur heeft haar tijdens dit gesprek aan het twijfelen gemaakt over het al dan niet laten uitvoeren van de behandeling. Volgens de tandheerkundig adviseur zou de ingreep ertoe leiden dat een beetverlaging zou optreden, en dat de ingreep geen invloed zou hebben op de positie van de onderlip ten opzichte van de boventanden. Achteraf bleek dit evenwel niet te kloppen. De tandheerkundig adviseur wilde, hoewel verzoekster hierom expliciet heeft verzocht, verzoekster niet zien op zijn spreekuur. Hij vertelde dat de aanvraag was afgewezen, omdat deze onvoldoende was onderbouwd door de kaakchirurg. Verzoekster heeft vervolgens zowel de kaakchirurg als de orthodontist verzocht om de aanvraag nader te onderbouwen. Echter, nadat de aanvullende informatie was overgelegd, is de aanvraag opnieuw afgewezen.

Door het afwijzen van de aanvraag trekt de tandheerkundig adviseur de deskundigheid van de behandelend tandarts-orthodontist - geheel ten onrechte - in twijfel.

4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanuit de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van een orthodontistische behandeling, als onderdeel van bijzondere tandheelkunde, indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel (artikel 18 lid 6). Het moet gaan om zeer ernstige afwijkingen, zoals deze zijn opgenomen in de lijst van 'seriously handicapping malocclusions'. Een voorbeeld van een dergelijke afwijking is schisis (gespleten lip, kaak of gehemelte).

Ingevolge de indicatieve lijst van het College Adviserend Tandartsen (hierna: CAT) is sprake van 'seriously handicapping malocclusions' bij aanwezigheid van de volgende klachten:

- Oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren;
- Mesio-relatie (Klasse III) met een omgekeerde overbeet van meer dan 3,5 mm;
- Disto-relatie (Klasse II) met een overbeet van meer dan 13 mm;
- Laterognatie met een ernstige aantoonbare asymmetrie van het gelaat;
- Transversale afwijkingen met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen;
- Zeer diepe beet met gingivaal - of palatinaal trauma met aantoonbare schade aan het parodontium.

5.2. De bevindingen van de tandheerkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar zijn als volgt:  
"23 november 2015

*[Verzoekster] vanmorgen uitgebreid gesproken, zij begon met allerlei orthodontische termen maar deze waren totaal niet vermeld in de aanvraag. Ik kon opmaken dat het probleem is dat de onderlip de bovenincisieven van plaats doet veranderen. Het plan is om de bovenkaak 5 mm naar boven de verplaatsen. Ik kan de logica hier niet van zien, de positie van de onderlip blijft hetzelfde t.o.v. de boventanden. Op dit moment is er, als ik de opt en rsp moet geloven, geen echte orthodontische afwijking, behalve de door cliënt genoemde gummy smile. Mijn advies: een consult heeft geen zin, meer en betere informatie zoals nu geen indicatie voor het genoemde behandelplan".*

30 november 2015

*Ik kan deze zeer geringe afwijking niet terug vinden in de indicatieve lijst. Er is geen foto waarop de hoge lachlijn te zien is. Esthetiek is geen reden voor vergoeding. Ik zie geen reden om dit te vergoeden vanuit de bv".*

- 5.3. Volgens de tandheerkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar bestaat de behandeling uit het verplaatsen van de bovenkaak waardoor de gummy smile (esthetiek genoemd door de MKA-chirurg en de tandarts-orthodontist) verbetert. Mechanisch gezien wordt de bovenkaak en het vlak van occlusie veranderd (4,5 mm naar craniaal). De onderkaak en onderlip veranderen niet. De onderlip zal de bovenincisieven dan ook raken. Op de toegestuurde mondfoto's is te zien dat er een goede occlusie is. De tandheerkundig adviseur ziet geen open beet. Op de röntgenschedelprofielfoto (hierna: RSP) is geen afwijking te zien zoals genoemd op de indicatieve lijst. Volgens de tandheerkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar blijkt zodoende niet dat de klachten van verzoekster zijn te scharen onder a. tot en met f. van de onder 5.1 genoemde opsomming. De gebitsproblematiek van verzoekster wordt niet onderschreven. Er was vóór de behandeling werd uitgevoerd geen sprake van een grote afwijking, zodat geen medische noodzaak bestond voor de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling. De behandeling was esthetisch van aard, en dit vormt geen reden om tot vergoeding over te gaan. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat verzoekster geen aanspraak heeft op de kaakchirurgische en orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

- 5.4. Gezien de uitgebreide documentatie is geoordeeld dat een spreekuurbezoek bij de tandheerkundig adviseur overbodig is.

- 5.5. 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 bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak, voor zover deze betrekking heeft op de osteotomie, alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

## 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 26 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 18 lid 1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op chirurgische tandheerkundige zorg van specialistische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*Mondzorg omvat:*

- 1. zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus of mondhygiënist verleent de zorg;*
- 2. chirurgische tandheerkundige zorg van specialistische aard. Een kaakchirurg verleent de zorg;*
- 3. verblijf in een ziekenhuis dat noodzakelijk is in verband met chirurgische tandheerkundige zorg van specialistische aard voor een ononderbroken periode van maximaal 1095 dagen (3 niet-*



*schrikkeljaren), inclusief de kosten van verpleging en verzorging. Een onderbreking van maximaal 30 dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de periode van 1095 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de periode van 1095 dagen. Ook vergoedt de zorgverzekeraar de kosten van bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen tijdens de opname."*

- 8.4. Artikel 18 lid 6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkunde in bijzondere situaties bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"Mondzorg in bijzondere situaties, ongeacht leeftijd**

*De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg, dat wil zeggen de tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:*

- 1. als u een zo ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*
  - 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*
  - 3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening.*
- (...)*

*De zorgverzekeraar vergoedt binnen mondzorg in bijzondere situaties de kosten van orthodontische zorg alleen als sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn."*

- 8.5. In artikel 2 lid 3 van de zorgverzekering is opgenomen dat een verzekerde alleen aanspraak heeft op vergoeding van kosten van zorg als hij redelijkerwijs is aangewezen op de betreffende zorg of diensten.
- 8.6. De artikelen 2 lid 3 en 18 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11 lid 1 onderdeel b Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 vergoeding van de kosten van 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.8. 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 kaakchirurgie (osteotomie) en orthodontie, moet worden beschouwd als twee verschillende verzekerde prestaties die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld.

Verzoekster heeft in haar verzoek aan de commissie dat het geschil enkel de osteotomie betreft, echter er dient te worden uitgegaan van de bij de ziektekostenverzekeraar ingediende aanvraag, en deze betreft.

- 9.2. Een osteotomie kan een verzekerde prestatie vormen in het kader van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, met name in geval van een ernstige skelettale aandoening.

Uit het advies van het Zorginstituut van 2 februari 2017 blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige skelettale aandoening. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Hieruit volgt dat verzoekster geen aanspraak heeft op de osteotomie ten laste van de zorgverzekering.

Aan de beoordeling op basis van het doelmatigheidscriterium wordt, gelet op het voorgaande, niet toegekomen.

**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, 5 april 2017,

P.J.J. Vonk