



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen VGZ  
Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie  
Zaaknummer : 201700067  
Zittingsdatum : 21 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de VGZ Goede Keuze basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Beter en MiX Aanvullende verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (verder: de aanspraak). Bij brief van 28 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft tot gevolg gehad dat de ziektekostenverzekeraar verzekerde alsnog heeft opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Dit heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 2 april 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 mei 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juni 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 mei 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 30 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017022436) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde geen (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische zorg ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 31 mei 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 juni 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 21 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 22 juni 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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 na uitgebreid onderzoek het volgende over verzekerde verklaard: *"[Naam verzekerde] werd verwezen in verband met een forse Angle Klasse II met grote overjet en een traumatische palatumbeet. [Naam verzekerde] heeft pijn met dichtbijten en moeite met kauwen en sluiten van de mond. Bij nader onderzoek constateerde ik een goede dentitie met een flinke klasse II/I afwijking; een hypoplastische onderkaak en een transversaal smalle bovenkaak. Het bovenfront vertoont lichte spacing, in de onderkaak is er sprake van crowding. Er is een overjet van 13mm en een overbite van 8mm met palatumbeet".*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de behandelend orthodontist heeft verklaard, stelt verzoekster dat verzekerde dusdanige (tandheelkundige) problemen heeft dat behandeling noodzakelijk is. Om die reden is besloten een orthodontist te raadplegen. Deze heeft een begroting gemaakt en verklaard dat de situatie van verzekerde zo ernstig is dat hij voldoet aan de criteria voor vergoeding van tandheelkundige hulp ten laste van de zorgverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft namelijk een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een (verzekerings)indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Verzekerde voldoet aan ten minste twee op deze lijst genoemde indicaties.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster herhaalt dat verzekerde voldoet aan ten minste twee van de op de 'indicatieve lijst' genoemde indicaties. Door deze vermelding zou de voorgestelde orthodontische behandeling zonder meer moeten worden vergoed. Indien bij een verzekerde gesproken kan worden van een medische indicatie dient de ziektekostenverzekeraar deze behandeling te vergoeden.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar komt orthodontie alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij sprake is van een tandheelkundige functiestoornis die in ernst vergelijkbaar is met schisis.
- 5.2. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een (verzekerings)indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Door de behandelend orthodontist is verwezen naar deze 'indicatieve lijst', waarbij is gesteld dat verzekerde voldoet aan ten minste twee op deze lijst genoemde indicaties. In reactie op deze stelling voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij verzekerde heeft opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Deze heeft verzekerde gezien en verklaard dat het hebben van een overbeet van 13 mm niet betekent dat zonder meer aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Dit geldt ook voor de traumatische beet, waarbij er aantoonbare schade moet zijn aan het parodontium (dit is op de meegeleverde gebitsmodellen overigens niet aangetoond). De op de 'indicatieve lijst' vermelde aandoeningen betreffende indicaties, die in bepaalde gevallen interdisciplinair dienen te worden behandeld. In de onderhavige situatie is geen sprake is van een multidisciplinaire behandeling aangezien verzekerde uitsluitend wordt behandeld door een orthodontist.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 en artikel 7 van 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“30.2 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-kaak-mondstelsel 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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde 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. (...)"*

- 8.4. Artikel 30 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, onderdeel a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij tevens een behandeling in teamverband nodig is. Blijkens voornoemde bepaling in de zorgverzekering is een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde aanwezig ingeval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 30.2 van de zorgverzekering, blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie

in het kader van de bijzondere tandheeskunde aanwezig is. Bij verzekerde zijn twee situaties aan de orde die voorkomen op deze lijst, namelijk "distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm" en "zeer diepe beet met gingivaal of palatinaal trauma, met aantoonbare schade aan het parodontium". De ziektekostenverzekeraar meent evenwel dat indien een situatie voorkomt op de 'indicatieve lijst' dit niet betekent dat zonder meer aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Volgens de tandheeskundig adviseur is de lijst indicatief. Bovendien blijkt uit de meegeleverde gebitsmodellen niet van schade aan het parodontium en wordt niet voldaan aan de in artikel 2.7 Bzv opgenomen eis van multidisciplinaire behandeling.

- 9.3. De commissie onderschrijft de stelling dat bedoelde lijst indicatief is, maar verbindt hieraan niet de conclusie dat op de lijst vermelde indicaties zo maar kunnen worden gepasseerd. Het feit dat een indicatie op de lijst voorkomt vormt een aanwijzing dat een behandeling in het kader van de bijzondere tandheeskunde - als aan de wettelijke eisen is voldaan - aan de orde zou kunnen zijn. Het vóórkomen van een indicatie op de lijst betekent anderzijds niet dat automatisch aanspraak bestaat. Daartoe is namelijk vereist dat de aandoening van het tand-kaak-mondstelsel leidt tot een ernstig functieprobleem. Of hiervan in het onderhavige geval sprake is kan in het midden blijven, aangezien volgens artikel 2.7 Bzv tevens de eis geldt van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige. Aangezien in dit geval enkel een orthodontist bij de behandeling is betrokken, kan niet worden gesproken van een multidisciplinaire behandeling. Reeds om die reden heeft verzekerde geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de orthodontische zorg, ten laste van de zorgverzekering.

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

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

#### **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, 5 juli 2017,

A.I.M. van Mierlo