



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie  
Zaaknummer : 201701404  
Zittingsdatum : 8 november 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Beter 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).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Goed is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft zich hierop gewend tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Bij brief van 9 augustus 2017 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem medegedeeld geen bemiddelende rol te kunnen spelen.
- 3.4. Bij brief van 11 augustus 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 september 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 oktober 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 27 september 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 6 oktober 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017044108) 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 op 10 oktober 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 november 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 14 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 november 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. De behandelend tandarts heeft ten aanzien van verzoeker op 3 juli 2017 het volgende verklaard: *"(...) Als eerste is er een terugliggende onderkaak en een diepe beet door achtergebleven groei tijdens zijn jeugd. Hierdoor komen de elementen ongunstig op elkaar waardoor de krachten niet goed verdeeld zijn over de kiezen en ipv de krachten te verdelen komt er veel kracht op de zijdelingse delen. Daardoor zijn de vele symptomen gekomen en die we de afgelopen jaren hebben gezien. Er is een enorme slijtage aanwezig, daardoor platte kauwvlakken, hierdoor meer malen nodig om voedsel fijn te krijgen, daardoor meer slijtage van voortanden en is de kans op fracturen erg groot, dit is ook gebleken want de premolaren zijn gefractureerd. Er zijn korte klinische kronen door de slijtage waardoor er een aantal wortelkanaalbehandelingen nodig waren. Helaas door de ongunstige krachten waardoor alle elementen tijdens alle maaltijden steeds ongunstig worden belast was er een paar keer sprake van fractuur waardoor wij de elementen hebben moeten verwijderen. Gezien mijn vele pmo's in de afgelopen jaren waarbij ik vaak meldde dat de mondhygiëne goed was en er ook bij verlies van een element geen sprake was van secundaire cariës is mijn conclusie dat de ongunstige stand van de onderkaak tov de bovenkaak de grote boosdoener is van het eerdere verlies van kiezen en waarbij de mogelijkheid bestaat dat dit steeds weer gaat gebeuren ook bij de constructies van de elementen die wij in de toekomst gaan vervangen. Dit biedt een onzekere dentale toekomst en is voorspelbaarheid van tandheelkundige behandelingen niet mogelijk; (...)"*
- 4.2. Verzoeker stelt dat bij hem sprake is van een zeer ernstige groei- en ontwikkelingsstoornis. Hij heeft in de afgelopen jaren tien kiezen verloren waardoor hij bijna geen kauwvlak meer heeft. Een gevolg hiervan is dat verzoeker niet meer fatsoenlijk kan eten. De resterende elementen zijn ook hard aan het slijten ondanks dat verzoeker zijn gebit goed onderhoudt. Indien verzoeker de orthodontische

behandeling niet ondergaat, is de kans erg groot dat nog meer elementen kapot gaan en hij binnen een paar jaar een kunstgebit nodig heeft. Daarnaast moet verzoeker worden geopereerd om zijn onderkaak weer op de juiste plek te zetten. Voor verzoeker is de beugel dan ook noodzakelijk en is geen sprake van een behandeling om esthetische redenen.

4.3. Bij brief van 3 juli 2017 heeft de behandelend tandarts de situatie waarin verzoeker verkeert bevestigd en pleit voor het behandelvoorstel van de orthodontist.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Verzoeker benadrukt dat hij geen traumatische overbeet heeft, maar dat de gevolgen van zijn overbeet wel enorm zijn.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Er bestaat alleen aanspraak op orthodontie vanuit de zorgverzekering indien sprake is van een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis van het mond-tand-kaakstelsel heeft en de stoornis in ernst te vergelijken is met een lip-, kaak- en/of gehemeltespleet (schisis).

5.2. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op het medisch spreekuur gezien en geconcludeerd dat verzoeker niet voldoet aan bovengenoemde voorwaarden. Hierdoor kan de ziektekostenverzekeraar verzoeker geen machtiging verlenen in het kader van de regeling bijzondere orthodontie vanuit de zorgverzekering.  
De aangevraagde orthodontische behandeling wordt beschouwd als een reguliere behandeling en komt derhalve voor rekening van verzoeker.

5.3. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker ter zake recht op vergoeding van maximaal € 500,- gedurende de gehele looptijd van deze verzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoeker geen indicatie heeft voor de aangevraagde zorg en verwijst hiervoor tevens naar het advies van het Zorginstituut.  
De ziektekostenverzekeraar gaat nog na of verzoeker reeds een vergoeding voor orthodontische behandelingen heeft ontvangen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.5. Bij e-mailbericht van 8 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de vergoeding van maximaal € 500,- voor de gehele looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering reeds door verzoeker is verbruikt.

5.6. 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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 31.1 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:

**"Omschrijving**

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

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;*
- 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 medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is; (...)"*

8.4. Artikel 31.1 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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.

8.7. Artikel 58.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontische hulp voor verzekerden van achttien jaar en ouder en luidt, voor zover hier van belang:

**"Omschrijving**

*Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.*

**Wie mag de zorg verlenen**

*Tandarts of orthodontist.*

**Vergoeding**

*(...)*

*Tand Beter maximaal € 500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op mondzorg voor volwassen verzekerden indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, te weten een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak mondstelsel, waarbij de tandheeskundige zorg noodzakelijk is om een tandheeskundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.  
In de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 31 van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de aanspraak op orthodontie met ingang van 1 januari 1995 in de ziekenfondsverzekering is beperkt tot de tandheeskundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking dan wel vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen.  
Om in aanmerking te komen voor een orthodontische behandeling moet daarnaast sprake zijn van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige .
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij door verlies van elementen niet goed meer kan eten. Voorts zijn de resterende elementen hard aan het slijten. Hij vreest dat dit alleen maar erger wordt en dat hij op den duur een kunstgebit nodig heeft. Wat daarvan ook zij, deze klachten vormen geen (verzekerings)indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen zoals bedoeld in artikel 31.1 van de zorgverzekering of de onderliggende regelgeving. Dit volgt ook uit het advies van het Zorginstituut van 6 oktober 2017.
- 9.3. Hetgeen overigens door verzoeker is gesteld, en zijn verwijzing, in dat verband, naar de verklaring van de behandelend tandarts, kan niet leiden tot een ander oordeel. Dat sprake is van een medische indicatie voor een orthodontische behandeling, betekent niet dat in de situatie van verzoeker tevens een verzekeringsindicatie aanwezig is.
- 9.4. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 9.5. Naar de commissie begrijpt, zal ook een osteotomie worden uitgevoerd en zijn partijen hierover niet verdeeld. De commissie laat dit punt daarom verder rusten.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontische behandelingen tot maximaal € 500,- voor de hele looptijd van de betreffende verzekering. Deze vergoeding heeft verzoeker reeds ontvangen.

**Conclusie**

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 22 november 2017,



A.I.M. van Mierlo

