



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen ONVZ  
Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie

Zaaknummer : 201502205

Zittingsdatum : 20 april 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

---

1. Partijen

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

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,  
hierna gezamenlijk 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 Vrij Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een gedeeltelijke vergoeding van € 1.365,- wordt toegekend.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 6 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzekerde op te roepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Het spreekuurbezoek heeft echter geen verandering in het standpunt van de ziektekostenverzekeraar gebracht.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 12 januari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 april 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 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 26 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 maart 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016026589) 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 29 maart 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 21 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 29 april 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: *"Diagnose: Convex profiel. Molaarocclusie: R en L: neutro. OJ/SOB = 3mm, OB/VOB = 6 mm. Angle klasse I. Einde 2de wisselfase. De 7'ens zijn doorgebroken. Attritie van het onderfront. Agenessie van de 12 en 22. De 4x8 zijn aangelegd. Hoog aangehecht frenulum in de bovenkaak. Behandelpjan: Verwijderen van het hoog aangehechte frenulum in de bovenkaak. Er wordt een opbeetplaat geplaatst met vaste apparatuur in de bovenkaak. Later zal er nog vaste apparatuur volgen in de onderkaak. Sluiten van de diastemen naar mesiaal door gebruik te maken van palatinale minischroeven met een verankeringsframe."*
- 4.2. De orthodontist heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde. Deze aanvraag is afgewezen en verzoeker kan zich hierin niet vinden. Bij verzekerde is namelijk sprake van een ernstige situatie. Door het niet aangelegd zijn van twee elementen staan de tanden van verzekerde ver uit elkaar hetgeen problemen geeft met het eten en er niet bepaald fraai uitziet. Verzoeker meent dan ook dat bij verzekerde sprake is van een aangeboren afwijking. Daarbij vindt verzoeker het erg onrechtvaardig dat een kind met een handicap, te weten het ontbreken van twee elementen, geen volledige vergoeding krijgt, terwijl veel andere kinderen de orthodontische behandeling wél volledig vergoed krijgen.
- 4.3. Verzoeker heeft met zijn gezin enkele jaren in het buitenland gewoond en heeft bij zijn terugkomst in Nederland ten behoeve van verzekerde een extra verzekering afgesloten. Nadien is aan de

ziektekostenverzekeraar gevraagd of het mogelijk was een verzekering af te sluiten met dekking voor de kosten van orthodontie. Dit bleek op dat moment niet (meer) mogelijk te zijn.

4.4. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering is verzekerde op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur geweest. Tijdens dit bezoek is door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat behandeling noodzakelijk is.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij naar aanleiding van het bezoek aan de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar opnieuw contact heeft gehad met de behandelend orthodontist. Laatstgenoemde heeft een hernieuwde begroting opgesteld. De verwachte kosten zullen ongeveer € 3.000,- bedragen. Verzoeker vraagt om een gelijke behandeling voor verzekerde ten opzichte van andere kinderen.

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

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

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat door de behandelend orthodontist een aanvraag is ingediend voor een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde. Orthodontie komt alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

5.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzekerde gezien door de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft vastgesteld dat sprake is van een moeilijk op te lossen probleem. Thans is de factor pesten eenvoudig op te lossen door een composiet etsbrug (dummy 12 en 22 aan centrale incisieven) te laten vervaardigen door de tandarts waarbij ook de hoektanden van vorm kunnen worden veranderd. De totale aangeboren afwijking heeft voldoende problematiek om ter zijner tijd te worden behandeld onder de basisverzekering (opbouwen elementen en later implantaten). De voorgestelde orthodontische behandeling is volgens de tandheelkundig adviseur niet doelmatig aangezien alleen het front afwijkend is. Daarom bestaat geen aanspraak op een vergoeding voor tandheelkundige en/of orthodontische zorg in bijzondere gevallen ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van behandelingen orthodontie voor minderjarigen tot maximaal € 1.365,- per persoon. Deze vergoeding geldt voor de gehele verzekeringsduur.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzekerde geen (verzekerings)indicatie heeft voor een vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding verleend.

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 'Deel A' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

#### 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van 'Deel B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18 van "Deel B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Artikel 18 Mondzorg*

*lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van mondzorg zoals omschreven in dit artikel. Waarop u precies aanspraak heeft, hangt af van uw leeftijd en van de vraag of er sprake is van een bijzondere situatie. Bent u jonger dan 18 jaar, dan geldt de aanspraak zoals omschreven in lid 4. Bent u 18 jaar of ouder, dan geldt de aanspraak zoals omschreven in lid 5. De aanspraak in bijzondere situaties geldt ongeacht uw leeftijd en is omschreven in lid 6.*

*(...)*

*lid 6 Mondzorg in bijzondere situaties, ongeacht leeftijd*

*ONVZ 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.*

*(...)*

*ONVZ 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-kaakmondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn."*

8.4. Artikel 2 lid 3 van 'Deel A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*"Er bestaat alleen recht op vergoeding als u redelijkerwijs bent aangewezen op de betreffende zorg of diensten. Of dit zo is, wordt mede bepaald door doelmatigheid en kwaliteit van de zorg of diensten."*

8.5. Artikel 2 lid 3 van 'Deel A' van de zorgverzekering en artikel 18 van 'Deel B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van 'Deel A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 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 nader uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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.

8.8. Artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontie en luidt, voor zover hier van belang:

*"Artikel 13 Orthodontie*

*ONVZ vergoedt de kosten van orthodontie (gebitsregulatie zoals beugels) door een tandarts of orthodontist. De behandeling moet plaatsvinden voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd. De vergoeding bedraagt maximaal € 1.365,- voor de gehele looptijd van de verzekering. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

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



9.1. Vast staat dat verzekerde een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 18 van 'Deel B' van de zorgverzekering. De tandheilkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de problematiek van verzekerde van dien aard is dat deze ter zijner tijd kan worden behandeld onder de basisverzekering. In dat kader zijn genoemd het opbouwen van elementen en het - later - aanbrengen van implantaten. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de thans gekozen oplossing voor de problematiek van verzekerde, te weten een orthodontische behandeling, doelmatig is. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In dit geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 2 lid 3 van 'Deel A' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.

9.3. Uit de stukken blijkt dat de tandheilkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar de mening is toegedaan dat de problematiek van verzekerde is op te lossen door een composiet etsbrug met twee dummies te laten vervaardigen door de tandarts waarbij eveneens de hoektanden van vorm kunnen worden veranderd. Aangezien alleen het front afwijkend is, is de voorgestelde orthodontische behandeling niet doelmatig.


9.4. Uit het voorgaande blijkt dat de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd tot zijn beslissing is gekomen, en deze beslissing niet enkel heeft gebaseerd op een verschil in kosten, maar mede op zorginhoudelijke overwegingen. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar volgen in zijn overwegingen en is van oordeel dat hij op basis hiervan tot zijn afwijzing heeft kunnen komen. Of verzekerde, zoals door de tandheilkundig adviseur is gesuggereerd, ter zijner tijd in aanmerking komt voor een behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde - waarbij met name kan worden gedacht aan het aanbrengen van implantaten - zal alsdan aan de hand van de op dat moment toepasselijke verzekeringsvoorwaarden moeten worden beoordeeld.

 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


-  9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar. De vergoeding bedraagt maximaal € 1.365,-- voor de gehele looptijd van de verzekering. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd met betrekking tot het al dan niet kunnen afsluiten van een verzekering met ruimere dekking ten behoeve van verzekerde en het feit dat anderen volgens hem wel in aanmerking komen voor volledige vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling, kan niet ertoe leiden dat aanspraak bestaat op een hoger bedrag dan voornoemd maximum.
- 









 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 11 mei 2016,

  
  
  
  
  
  
  
 J.A.M. Strens-Meulemeester