



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Groningen en Menzis N.V. te Wageningen  
Zaak : Mondzorg, orthodontie, eigen risico, vergoeding ten laste van zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201502255  
Zittingsdatum : 25 mei 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014 en 2015, artt. 10, 11, 19 en 21 Zvw, 2.1, 2.7, 2.17 en 2.19 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Anderzorg N.V. te Groningen, en
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering 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 Tand 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Extra is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoeker in verband met de vergoeding van een orthodontische behandeling bedragen in rekening gebracht ter zake van het verplicht eigen risico 2014 en 2015.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij verschillende e-mailberichten en brief van 15 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 7 oktober 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is hierbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 3 januari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering waardoor de gevorderde bedragen ter zake van het verplicht eigen risico 2014 en 2015 komen te vervallen (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 14 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 mei 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2016 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker een machtiging verleend voor orthodontie. De gefactureerde kosten ter zake van de orthodontische behandeling worden aan verzoeker doorberekend in het kader van het verplicht eigen risico. Verzoeker stelt dat de onderhavige zorg ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering moet worden vergoed en niet ten laste van de zorgverzekering, zodat hij het eigen risico niet is verschuldigd.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar verweert zich met het betoog dat de kosten van orthodontie in het geval van verzoeker ten laste van de zorgverzekering moeten worden vergoed. Verzoeker stelt daartegenover dat als dit verweer wordt gevolgd, de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering aanbiedt die nooit tot uitkering leidt.
- 4.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker verwezen naar een bepaling uit de polisvoorwaarden. Hierin staat op pagina 49 het volgende vermeld: "*Uw aanvullende verzekering is een aanvulling op uw Basisverzekering. De aanvullende verzekering biedt geen vervanging van de Basisverzekering. Wat verzekerd is in de Basisverzekering, wordt niet vergoed door uw aanvullende verzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en de eigen bijdragen die in de Basisverzekering zijn bepaald. Tenzij het in de aanvullende verzekering als vergoeding is opgenomen.*" Verzoeker concludeert hieruit dat het in rekening gebrachte eigen risico is gedekt onder de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij bewust heeft gekozen voor de aanvullende ziektekostenverzekering omdat deze aanspraak biedt op maximaal € 1.000,-- vergoeding voor de kosten van orthodontie. Dit wordt bevestigd door de informatie die op de website van de ziektekostenverzekeraar staat. De behandeling is aangevangen in 2014. Hij heeft in dat jaar maar beperkte kosten gehad, zodat hij in 2015 nog ongeveer € 760,-- had te besteden op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 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. De behandelend orthodontist heeft op 23 oktober 2014 ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling die zal worden gecombineerd met een chirurgische ingreep. Gezien de ernst van de afwijking heeft de ziektekostenverzekeraar geoordeeld dat verzoeker een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering. Daarom is op 11 november 2014 een machtiging verleend voor de aangevraagde orthodontische behandeling.

- 5.2. Aangezien de onderhavige zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt, en de kosten hiervan dus worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, worden deze vergoedingen verrekend met het nog openstaande eigen risico.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd, waarop is vermeld welke kosten ter zake van de orthodontische behandeling tot op heden bij hem zijn gedeclareerd, welke bedragen hiervoor zijn vergoed, aan wie de vergoeding is uitgekeerd, en welke bedragen ten laste van het eigen risico 2014 en 2015 zijn gebracht.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de door verzoeker aangehaalde tekst van de website correct is. Ter aanvulling is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking in aanvulling op de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering komt daarom pas in beeld als de zorgverzekering geen dekking (meer) biedt. Er is geen keuzemogelijkheid. Op de website wordt ook eerst ingegaan op de aanspraak op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering, en daarna komt de aanvullende ziektekostenverzekering pas aan de orde.
- 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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 terecht de kosten van de orthodontische behandeling van verzoeker heeft vergoed ten laste van de zorgverzekering, en in het verlengde hiervan, of verzoeker hierover het verplicht eigen risico 2014 en 2015 is verschuldigd.

## 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 op de pagina's 9 tot en met 48 van de zorgverzekering 2014 (in 2015 pagina's 8 tot en met 49).
- 8.3. Op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering 2014 is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*“Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.*

### *Welke zorg*

*U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:*

- *een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. (...)*

Let op

(...)

- *U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er 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 is (...)*

In 2015 is een vergelijkbare bepaling opgenomen op de pagina's 38 en 39.

- 8.4. Op pagina 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering 2014 is het verplicht eigen risico geregeld, en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"U heeft een verplicht eigen risico van € 360 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. (...)"*

In de voorwaarden van de zorgverzekering van 2015 is op pagina 7 bepaald dat het verplicht eigen risico € 375,- per kalenderjaar bedraagt.

- 8.5. Het bepaalde op de pagina's 7 (2014 en 2015) ter zake van het eigen risico en 39 en 40 (2014) dan wel 38 en 39 (2015) ter zake van de bijzondere tandheelkunde is volgens artikel A1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1 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 nader uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.

Het verplicht eigen risico is geregeld in de artikelen 19 en 21 Zvw en nader uitgewerkt in de artikelen 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv.

- 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. Op pagina 61 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015 is de aanspraak op orthodontie geregeld en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

*"Bent u 18 jaar of ouder? Uw beugel wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar."*

- 8.9. In artikel A32/A33 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015 is ten aanzien van de samenloop met andere verzekeringen dan wel voorzieningen bepaald:

*"De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering - al dan niet van latere datum - of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden."*

*De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden ook geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering, al dan niet van latere datum, of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed zouden worden als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten.*

*Als u een beroep doet op de aanvullende verzekering of tandartsverzekering, terwijl u ook op een andere verzekering of voorziening, bijvoorbeeld een reisverzekering, een beroep zou kunnen doen, dan moet u Anderzorg over die andere verzekering of voorziening informeren."*

Op pagina 49 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 is het volgende bepaald:

**"Basisverzekering of aanvullende verzekering?**

*Uw aanvullende verzekering is een aanvulling op uw Basisverzekering. De aanvullende verzekering biedt geen vervanging van de Basisverzekering. Wat verzekerd is in de Basisverzekering, wordt niet vergoed door uw aanvullende verzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en de eigen bijdragen die in de Basisverzekering zijn bepaald. Tenzij het in de aanvullende verzekering als vergoeding is opgenomen."*

In 2015 is een vergelijkbare tekst opgenomen op pagina 50 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering, zoals vermeld op de pagina's 39 en 40 van de voorwaarden van 2014 (pagina's 38 en 39 in 2015), bestaat aanspraak op orthodontie (in het kader van bijzondere tandheelkunde) indien 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 is.
- 9.2. De behandelend orthodontist heet in de aanvraag van 23 oktober 2014 onder andere verklaard dat de malocclusie van verzoeker door de traumatische beet en skeletale klasse II niet alleen met orthodontie kan worden gecorrigeerd. Op grond van deze verklaring heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een machtiging verleend voor een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering. In de machtiging van 10 december 2014 is vermeld dat het eigen risico hierbij van toepassing is.
- 9.3. Verzoeker heeft niet onderbouwd waarom hij geen indicatie zou hebben voor bijzondere tandheelkunde onderscheidenlijk orthodontische hulp in bijzondere gevallen. Derhalve staat vast dat hij hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft.
- 9.4. Uit het voorgaande volgt dat de onderhavige orthodontische behandeling terecht ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. De betreffende behandeling is niet uitgesloten van de eigen risicobepaling, en verzoeker is hiervoor dan ook het verplicht eigen risico verschuldigd (voor zover dit nog niet is volgemaakt). In 2014 bedroeg het verplicht eigen risico € 360,- en in 2015 € 375,-. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzichten blijkt dat in 2014 € 347,11 ten laste van het verplicht eigen risico is gebracht en in 2015 € 369,42. In de onderhavige procedure is gesteld noch gebleken dat verzoeker al een groter deel van het verplicht eigen risico had volgemaakt, waardoor met voornoemde bedragen het eigen risico voor 2014 en 2015 boven het maximaal verschuldigde bedrag van € 360,- respectievelijk € 375,- uitkomt. Derhalve moet ervan worden uitgegaan dat de bedragen die ten laste van het verplicht eigen risico zijn gebracht, correct zijn.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. In artikel A32/A33 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015 is bepaald dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor kosten die op basis van een andere verzekering worden vergoed. In de onderhavige situatie is gebleken dat verzoeker op grond van de zorgverzekering aanspraak heeft op vergoeding van de orthodontische behandeling. Daarom heeft hij op grond van de in artikel A32/A33 opgenomen voorrangsbepaling geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de orthodontische behandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.6. Verzoeker concludeert uit hetgeen op pagina 49 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2014 (pagina 50 in 2015) is vermeld dat het eigen risico is gedekt onder de aanvullende ziektekostenverzekering, doch zulks berust op een verkeerde lezing aangezien daar in niet voor misverstand vatbare bewoordingen is bepaald dat onder andere het eigen risico niet wordt vergoed op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering, tenzij het in de aanvullende ziektekostenverzekering als vergoeding is opgenomen. In de aanvullende ziektekostenverzekering is evenwel geen dekking opgenomen voor vergoeding van het (verplicht) eigen risico. Het argument van verzoeker treft daarom geen doel.

### 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, 8 juni 2016,

A.I.M. van Mierlo