



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen VGZ  
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te  
Alkmaar

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie

Zaaknummer : 201502928

Zittingsdatum : 11 mei 2016

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

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IAK Zorgverzekering Ruime Keuze (Natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (verder: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2016 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 27 maart en 5 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 17 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 30 maart 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016035102) 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 van een zodanig ernstige aandoening dat multidisciplinair moet worden ingegrepen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 maart 2016 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

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

4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: *“Bij nader onderzoek constateerde ik: Klasse II/1, vergrote overjet 13 mm, traumatische palatumbeet, sunday bite, rustfase wisseling, forse curve in de onder- en boventandboog, kort tongriempje. (...) Gezien de serieuze klachten tgv een onderliggende skeletale discrepantie en de traumatogene diepe beet is behandeling zeer zeker geïndiceerd. (...) Genoemde afwijking (traumatogene diepe beet) is mijn inziens zeker in ernst te vergelijken met een schisis afwijking en wordt ook vermeld op de indicatieve lijst (...)”*

4.2. In aanvulling op hetgeen de behandelend orthodontist heeft verklaard, stelt verzoekster dat verzekerde een dusdanige overbeet had dat behandeling noodzakelijk was. Niet alleen had verzekerde lichamelijke klachten, maar ook geestelijke/psychische klachten door opmerkingen van andere kinderen. Eerst nadat verzekerde te kennen had gegeven dat zij wat aan haar gebit wilde laten doen, is besloten een orthodontist te raadplegen. Inmiddels heeft de orthodontische behandeling plaatsgevonden en het resultaat is boven verwachting.

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

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

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat een aanvraag is ingediend voor orthodontie ten behoeve van verzekerde. Orthodontie komt alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit is het geval bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

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 twee op deze lijst genoemde indicaties. In reactie op deze stelling voert de zorgverzekeraar aan dat het feit dat een bepaalde aandoening op de indicatieve lijst staat niet betekent dat zonder meer aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Een en ander volgt ook uit een eerder bindend advies van de commissie (GcZ, 18 november 2009, 2009.00481). Het betreft een indicatieve lijst en geen limitatieve lijst.

5.3. Verder stelt de zorgverzekeraar dat in de onderhavige situatie geen sprake is van een multidisciplinaire behandeling. Hiermee wordt bedoeld dat ná de orthodontische behandeling een kaakchirurgische operatie plaatsvindt. Aangezien verzekerde alleen is behandeld door een tandarts en een orthodontist, is van een multidisciplinaire behandeling geen sprake.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 11 van 'Deel I' 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 zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak 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 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 1 e.v. van 'Deel II' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 20.2 van "Deel II" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"20.2 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-kaakmondstelsel 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 20.2 van 'Deel II' van de zorgverzekering is volgens de artikelen 3.1 en 3.3 van 'Deel I' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.

- 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 zorgverzekeraar 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

- 9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 20.2 van 'Deel II' 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-kaakmondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 20.2 van 'Deel II' 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 tandheelkunde aanwezig is. Hoewel tussen partijen niet in geschil is dat bij verzekerde een situatie aan de orde is die voorkomt 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" meent de zorgverzekeraar dat indien een situatie voorkomt op de indicatieve lijst, dit niet zonder meer betekent dat aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering omdat hiervan - ten nadele van de verzekerde - kan worden afgeweken. De lijst is namelijk indicatief en niet limitatief. De zorgverzekeraar verwijst hierbij naar een eerder bindend advies van de commissie (GcZ, 18 november 2009, 2009.00481). De commissie onderschrijft de stelling dat bedoelde lijst indicatief en niet limitatief is, maar verbindt hieraan niet de conclusie dat op de lijst vermelde indicaties zonder meer kunnen worden gepasseerd. Het feit dat een indicatie op de lijst voorkomt vormt een aanwijzing dat een behandeling is het kader van de bijzondere tandheelkunde - als aan de wettelijke eisen is voldaan - aan de orde zou kunnen zijn.
- 9.3. Echter, voor orthodontie in bijzondere gevallen is de aanwezigheid van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde alleen niet voldoende. Tevens dient te zijn voldaan aan de eis dat sprake moet zijn van een behandeling in teamverband. In de onderhavige situatie wordt hiermee bedoeld dat vóór of na de orthodontische behandeling, behandeling door een kaakchirurg plaatsvindt. Aangezien in dit geval slechts een orthodontische behandeling wordt uitgevoerd, kan niet worden gesproken van een multidisciplinaire behandeling. Op die grond heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontische zorg ten behoeve van verzekerde, ten laste van de zorgverzekering.

## 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, 11 mei 2016,



P.J.J. Vonk

