

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen
D
te E
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2012.02704
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,

tegen

D te E, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket en MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 oktober 2011 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 12 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 april 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juni 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 28 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 juni 2013 (zaaknummer 2013066112) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor een orthodontische behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 7 augustus 2013 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 30 augustus 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies.
Bij brief van 18 september 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht.
Zowel in 2008 als in 2011 is een aanvraag ingediend. Of op de aanvraag voor orthodontie uit 2008 door de ziektekostenverzekeraar is gereageerd, is onduidelijk. Dat deze voorbereidende orthodontische behandeling (vóór de kaakchirurgische ingreep) is vergoed door de ziektekostenverzekeraar, wordt niet bevestigd in het dossier. Hiervoor is in ieder geval geen toestemming verleend.
De aanvraag voor orthodontie uit 2011 is door de ziektekostenverzekeraar afzonderlijk getoetst en afgewezen omdat er geen indicatie was voor bijzondere tandheelkundige zorg. Deze handelswijze is compatibel met het CVZ-standpunt "osteotomie en orthodontie behandeling" van 23 februari 2009.
Het CVZ adviseert de commissie het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, af te wijzen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker is bekend met middengezichtshypoplasie.
 - 4.2. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "*maxillaire retrognathie*".
 - 4.3. De behandelend orthodontist heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "(...) *skeletale klasse III relatie met omgekeerde beetrelatie*". Voorts heeft de orthodontist verklaard: "(...) *na behandeling zal de kauwfunctie genormaliseerd zijn*".

- 4.4. Door de behandelende sector werd een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling noodzakelijk geacht. Verzoeker is hiermee gestart. De kaakchirurgische behandeling, bestaande uit een Le Fort I osteotomie, heeft op 22 juni 2011 plaatsgevonden. Deze is volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De preoperatieve orthodontische zorg is eveneens vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Vergoeding van de postoperatieve orthodontische zorg is echter afgewezen. Verzoeker stelt te voldoen aan de voorwaarden zoals omschreven in de zorgverzekering. De gehele gecombineerde behandeling is gericht op het opheffen van de middegezichtshypoplasie en zodoende het herstellen van de kauwfunctie. De behandelend mond-, kaak- en aangezichts chirurg onderschrijft dit. Deze heeft namelijk verklaard: *“Alvorens wij het orthognate traject met [verzoeker] gestart zijn, hebben wij een goedkeuring gekregen van u als verzekeraar, waardoor er een preoperatieve orthodontische behandeling kon plaatsvinden als voorbereiding op de orthognatische chirurgie. (...) De facto is de orthodontische onkosten regeling voor de postoperatieve zorg inbegrepen in het totale pakket, zodat het eigenlijk niet mogelijk is om de preoperatieve en postoperatieve orthodontische zorg van elkaar los te koppelen.”*. Aangezien derhalve sprake is van één gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling, dienen alle gemaakte kosten ter zake van orthodontische zorg te worden vergoed. Een gedeeltelijke vergoeding is onlogisch.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat geen enkele chirurg akkoord zou gaan met een gedeeltelijke behandeling. In 2008 is één gecombineerde behandeling aangevraagd.
- 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. Aanspraak bestaat op noodzakelijke tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen als sprake is van (i) een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was, (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening en dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was, of (iii) een medische behandeling die zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en waarbij zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. Er bestaat alleen aanspraak op orthodontische hulp in bijzondere gevallen indien één van de drie genoemde situaties aan de orde is én medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Beide aanspraken worden afzonderlijk beoordeeld. Hierin volgt de ziektekostenverzekeraar het standpunt van het CVZ van 23 februari 2009.
- 5.2. Voor de kaakchirurgische behandeling hoeft geen machtiging te worden aangevraagd, aangezien dit valt onder de reguliere vergoedingen vanuit de zorgverzekering. Met betrekking tot de orthodontische behandeling voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden. Derhalve bestaat geen aanspraak op vergoeding van de orthodontische zorg.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt niet of verzoeker baat heeft bij de behandeling. Er wordt enkel beoordeeld of recht bestaat op vergoeding van de kosten ten laste van de zorgverzekering. Voor iedereen worden dezelfde voorwaarden gehanteerd; er wordt geen onderscheid gemaakt bij de beoordeling. Voor verzoeker wordt geen uitzondering gemaakt.
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van orthodontische zorg.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de deelbehandelingen apart zijn beoordeeld. Er is enkel goedkeuring gegeven voor de kaakchirurgische behandeling, en niet voor de orthodontische behandeling. De kaakchirurgische behandeling heeft in 2011 plaatsgevonden. In 2011 is een hernieuwde aanvraag voor orthodontie gedaan. Het lijkt erop dat op de aanvraag uit 2008 geen definitieve afwijzing (voor de orthodontische behandeling) is gevolgd. Een en ander is onduidelijk. Vast staat wel dat in 2011 een nieuwe aanvraag is gedaan, en dat deze is afgewezen.
- 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 de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) 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 is gehouden 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.
Artikel 28.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel als volgt:

“(…)

28.2. 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 en kan niet door de gewone huis tandarts worden verleend. 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 hier 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.

(...)

Door

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg.

Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een centrum verbonden aan een ziekenhuis of universiteit voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd:

- als u 18 jaar of ouder bent en u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;*
- voor de zorg zoals omschreven onder omschrijving punt 2, als u een extreme angst hebt voor mondzorg.*

De eigen bijdrage geldt alleen voor een controle, een incidenteel consult, het trekken van tanden/kiezen (extractie), behandeling van het tandvlees (parodontale hulp), wortelkanaalbehandelingen (endodontische hulp), vullingen of uitneembare niet-volledige gebitsprothesen. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Ook bent u in bovengenoemde gevallen een wettelijke bijdrage verschuldigd van € 125,- per kaak voor een gebitsprothese (uitneembare volledige gebitsprothese). Deze eigen bijdrage geldt ook voor een gebitsprothese gemaakt voor implantaten.

Verwijzing door

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

(...)"

- 8.3. Artikel 28.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. 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 28.2 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij in dit verband moet worden gedacht aan een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Om voor vergoeding van de betreffende kosten in aanmerking te komen geldt daarbij de eis, blijkens genoemde bepaling in de zorgverzekering, dat een behandeling in teamverband nodig is.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg onder de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Het CVZ heeft in zijn advies van 18 september 2013 geconcludeerd dat voor de voorbereidende orthodontische behandeling (vóór de kaakchirurgische behandeling), in ieder geval geen toestemming is verleend. De ziektekostenverzekeraar heeft correct gehandeld door de aanvraag voor orthodontie uit 2011 afzonderlijk te beoordelen en af te wijzen vanwege het ontbreken van een (verzekerings)indicatie. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op de gevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekeringen bieden geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Werking privaatrecht

- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat in 2008 één gecombineerde behandeling is aangevraagd, en dat de preoperatieve orthodontische zorg en de kaakchirurgische zorg zijn vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Ook de postoperatieve orthodontische zorg dient zijns inziens te worden vergoed, aangezien de verschillende onderdelen niet los van elkaar kunnen worden beschouwd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen gesteld dat de kaakchirurgische en orthodontische behandeling afzonderlijk moeten worden beoordeeld. Verzoeker heeft wel aanspraak op de kaakchirurgische behandeling, maar niet op de (postoperatieve) orthodontische zorg.
- 9.5. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 juli 2008 blijkt dat de aanvraag voor de orthodontische behandeling op dat moment nog niet was afgewikkeld. Hiernaar gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat niet bekend is of op de aanvraag op enig moment een – afwijzende – beslissing is gevolgd. Verzoeker heeft van zijn kant een verklaring van de mond-, kaak- en aangezichts chirurg van 19 december 2011 overgelegd, waarin is vermeld dat: *“Alvorens wij het orthognate traject met [verzoeker] gestart zijn, hebben wij een goedkeuring gekregen van u als verzekeraar (...).”* Hoewel het, gezien de in 2008 door hem ontvangen aanvraag, op de weg van de ziektekostenverzekeraar lag hiervan tegenbewijs te leveren, heeft deze zulks niet gedaan. De commissie komt daarom tot de conclusie dat door verzoeker voldoende aannemelijk is gemaakt dat in 2008 een gecombineerde behandeling - inclusief postoperatieve orthodontie – is aangevraagd, en dat de ziektekostenverzekeraar hier destijds positief op heeft beslist. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden ook de postoperatieve orthodontische zorg te vergoeden. Dat in 2011 afwijzend op de in dat jaar ingediende aanvraag voor orthodontie is beslist, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter