

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontische hulp
Zaaknummer : ANO07.152
Zittingsdatum : 4 juli 2007

Zaak: ANO07.152, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontische hulp

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 juli 2006 inzake het niet vergoeden van een orthodontische behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 31 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de gevraagde orthodontische behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 6 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de orthodontische hulp onder de bijzondere tandheelkunde te vergoeden.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 2 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 10 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.8. Op 10 mei 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uit-

nodiging voor de hoorzitting op 6 juni 2007 aan partijen gezonden.

- 3.10. Verzoeker is op 4 juli 2007 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en heeft zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft afgezien van het recht te worden gehoord. Het verslag van de hoorzitting is op 23 juli 2007 nagezonden. Binnen de gestelde termijn is van de zorgverzekeraar geen reactie op dit stuk ontvangen.
- 3.11. Bij brief van 23 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 27 juli 2007 medegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker geeft aan dat er in zijn jeugd al een kleine afwijking was geconstateerd aan zijn ondergebit, maar dat behandeling medisch gezien toen niet noodzakelijk was. Nu blijkt er wel een medische grondslag te zijn voor de ingreep. Verzoeker kampt met – zoals blijkt uit de aanvraag van de behandelend orthodontist – functionele afwijkingen. Hij heeft zowel in zijn bovenkaak als in zijn onderkaak ruimtegebrek en heeft een verticale overbeet van 2 mm. Hierdoor heeft verzoeker pijnklachten. Ook is sprake van slijtage van de snijtanden van de boven- en onderkaak. Verzoeker stelt dat bij niet ingrijpen zijn ondergebit op termijn vervangen zal moeten worden door een kunstgebit wegens verregaande slijtage, dan wel er andere behandelingen noodzakelijk zullen zijn.
- 4.2. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar informatie heeft ingewonnen bij zijn tandarts. Volgens verzoeker is de tandarts echter niet objectief, omdat hij zich niet bezighoudt met de behandeling. Zijn orthodontist is betrokken bij deze behandeling. Verzoeker geeft aan dat daarom zijn voorkeur uitgaat naar een onafhankelijke tandarts die zich in de zaak kan verdiepen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar meent dat de aanvraag niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering voldoet. Bij het beperkte recht op orthodontie gaat het om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking en bij verzekerden met vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen. Het College van Adviserend Tandartsen heeft in samenspraak met de Nederlandse hoogleraren orthodontie een indicatieve lijst opgesteld die het recht op orthodontische hulp nader invult.
- 5.2. De adviserend tandarts van de zorgverzekeraar is van oordeel dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel zoals bedoeld in de regelgeving.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor orthodontische hulp wordt geregeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel luidt als volgt:

"U heeft aanspraak op orthodontische behandeling door een orthodontist bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Voorwaarden:

- u heeft alleen aanspraak als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*
- de behandeling moet mededagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines vereisen;*
- wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...) De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan."*

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om orthodontische hulp, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Voor zover van belang, bepaalt artikel 2.7 lid 1 en lid 3:

"1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.(...)*
- 3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in*

geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.”

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Waar het gaat om de vraag of verzoeker beschikt over een indicatie voor de orthodontische behandeling is het volgende van belang. Uit de overgelegde stukken is de commissie niet gebleken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Met name betreft het hier geen schisisafwijking of een daarmee vergelijkbare zeer ernstige afwijking. Voorts is de commissie niet van enige vorm van medediagnostiek of medebehandeling gebleken, zodat aan die in artikel 34 van de zorgverzekering neergelegde eisen niet is voldaan.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 augustus 2007

Voorzitter