

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige zorg, orthodontie
Zaaknummer : 2010.000535
Zittingsdatum : 1 december 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 november 2009 de aanvraag voor een machtiging voor een gecombineerde kaakchirurgische- en orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 28 december 2009 en 11 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft 80 percent van de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.4. Bij brief van 29 juli 2010 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 4 oktober 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010122791) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoekster voor de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 november 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 3.9. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoekster een “mandibulaire deficiëntie en diepe traumatiserende palatumbeet” gediagnosticeerd. Volgens de orthodontist is sprake van “disto-occlusie met overjet 12-13 mm”. In verband hiermee is door hem ten behoeve van verzoekster een machtiging aangevraagd voor een gecombineerde chirurgische (osteotomie) en orthodontische behandeling.
- 3.10. Verzoekster stelt dat een verzekeringsindicatie aanwezig is en verwijst in dit verband naar de diagnose van de kaakchirurg. Zij licht toe dat haar onderkaak te klein is, waardoor sprake is van een overbeet. Bijten is zodoende moeilijk zo niet onmogelijk. Kauwen vormt een groot probleem, en door de tanden van de onderkaak ontstaat een wond in het verhemelte.
Door dit alles heeft verzoekster ook problemen met de stofwisseling en is zij aangewezen op zacht en vloeibaar voedsel. De afwijking zorgt ook voor sociale problemen, doordat zij in gezelschap niet goed kan eten.
Verzoekster benadrukt dat de beide onderdelen van de behandeling niet los van elkaar kunnen worden gezien.
Verder tekent verzoekster aan dat bij de behandeling diverse disciplines zijn betrokken.
Tot slot bestrijdt verzoekster de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat een en ander het gevolg is van het trekken van kiezen in het verleden, en dat sprake is van achterstallig onderhoud.
- 3.11. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

4. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden en het standpunt van het CVZ ter zake, dat alleen aanspraak bestaat op orthodontische hulp in de in de polis met name genoemde situaties, mits daarnaast 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. Daarbij dient het te gaan om een zeer ernstige afwijking die qua ernst vergelijkbaar is met schisis.

De gebitsklachten en de overbeet van verzoekster zijn niet het gevolg van een te kleine onderkaak, maar van het trekken van kiezen in het verleden. Als gevolg daarvan is er een gebrek aan dorsale afsteuning, en zijn de elementen gaan wijken. Het betreft hier dus geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis. Omdat een indicatie ontbreekt, is niet meer van belang of de overbeet van verzoekster > 13 mm is.

- 4.2. Volgens de tandheelkundig adviseur kan de door de kaakchirurg vermelde indicatie “mandibulaire deficiëntie en diepe traumatiserende palatumbeet” worden aangemerkt als een ernstige skelettale aandoening, zodat een osteotomie voor vergoeding in aanmerking komt. Indien een osteotomie noodzakelijk is, kan vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering 80 percent van de kosten van de orthodontische behandeling worden vergoed.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster aanspraak heeft op een osteotomie ten laste van de zorgverzekering, en op vergoeding van 80 percent van de kosten van de daaropvolgende orthodontische behandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor de overige kosten handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzing.

5. De bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is 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.

6. Het geschil

In geschil is of de aanvraag voor een machtiging voor een gecombineerde kaakchirurgische- en orthodontische behandeling ten behoeve van verzoekster (hierna: de aanspraak), ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, terecht is afgewezen.

7. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 7.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 29.2 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 artikel 29.2 als volgt:

“Omschrijving:

Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als 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 die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

(...)

Orthodontische hulp is slechts begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving punt 1 tot en met 3, 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.

Door:

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog of orthodontist met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring of kaakchirurg.

(...)"

Artikel 29.3 van de zorgverzekering ziet op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 22 jaar en ouder.

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 84 van de zorgverzekering een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. 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 verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder geregeld. De vergoeding bedraagt 80 percent van de kosten voor de in de voorwaarden genoemde indicaties. Onder 2 wordt in dat verband vermeld:

“een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.”

8. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 8.1. Orthodontistische behandelingen kunnen op grond van artikel 29.2 onder de dekking van de zorgverzekering vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, blijkens de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mond-zorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De toenmalige Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontie, schisis of ernstige stoornissen in de relatie tussen de boven- en de onderkaak genoemd.

- 8.2. De ziektekostenverzekeraar heeft er op gewezen dat bedoelde lijst niet meer is dan een richtsnoer. Waar het de in de lijst opgenomen malocclusies betreft is enige voorzichtigheid geboden. Grenzen worden gesteld in millimeters overjet, maar ook hier worden open termen als 'aantoonbare asymmetrie' en 'aantoonbare schade' gebezigd. Volgens de toenmalige Ziekenfondsraad kan het niet zo zijn dat alleen het voldoen aan de omschrijving aanspraak geeft. Tevens moet sprake zijn van ernstige objectieveerbare functiestoornissen, waarbij veelal van interdisciplinaire behandeling sprake is. De lijst is niet bedoeld als 'oprekking' van de aanspraken. In het geval van verzoekster is sprake van disto-occlusie met een overjet van 12-13 millimeter. Noch uit de aanvraag van de orthodontist, noch uit de brief van de kaakchirurg van 8 juni 2009 blijkt evenwel van ernstige objectieveerbare functiestoornissen, zodat een verzekeringsindicatie voor de orthodontische behandeling ontbreekt.
- 8.3. Patiënten met een ernstige functionele skelettale aandoening, die geen indicatie hebben voor orthodontische zorg in bijzondere gevallen, kunnen aanspraak maken op een osteotomie ten laste van de zorgverzekering. Uit de stukken blijkt niet dat een zodanige aandoening bij verzoekster aan de orde is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.4. Uit de brief van de kaakchirurg van 8 juni 2009 valt op te maken dat na de orthodontische voorbehandeling een aanvraag zal worden gedaan voor het chirurgisch verplaatsen van de onderkaak. Daarmee is voldaan aan de voorwaarde waaronder door de ziektekostenverzekeraar vergoeding, op basis van 80 percent, van de kosten van de orthodontische behandeling is toegezegd.

Conclusie

- 8.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 december 2010,

Voorzitter