

~

t

t

t

t

.i

"

BINDEND ADVIES

~

t

t

t

t

"

t

~

t

"

~

.t

t

t

t

"

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C vs D te E

Zaak : mondzorg, orthodontie

Zaaknummer : 2007.02347

Zittingsdatum : 11 juni 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.02347 (mondzorg_orthodontie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006 en 2007, art. 10 sub b Zvw en art. 2.7 Bzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,
in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen
verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 8 maart 2008 inzake de afwijzing tot vergoeding van de kosten van orthodontische hulp ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Ten behoeve van verzekerde is tevens een aanvullende verzekering afgesloten bij de zorgverzekeraar.

3.2. Verzoeker heeft eind 2006 en begin 2007 een aanvraag gedaan voor vergoeding van de kosten van orthodontische hulp ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Hiertoe heeft verzoeker een viertal declaraties ingediend bij de zorgverzekeraar. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 16 november 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 16 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april aan verzoeker gezonden .
- 3.7. Bij brief van 24 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, conform artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 22 mei 2008 heeft het College voor zorgverzekeringen bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat bij verzekerde geen indicatie aanwezig is voor een orthodontische behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 23 mei 2008 aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 29 mei 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 juni 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 12 juni 2008 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 19 juni 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de voorwaarden van de zorgverzekering onduidelijk zijn. De toestand van de tanden van verzekerde is dusdanig dat verzoeker heeft aangenomen dat in het geval van verzekerde sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Bovendien heeft de behandelend tandarts verzekerde doorverwezen naar een orthodontist, zodat ook voldaan is aan de voorwaarde in de zorgverzekering dat voor het recht op orthodontische behandeling, medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeldkundige noodzakelijk is. Op grond van de zorgverzekering dient de orthodontische behandeling van verzekerde dan ook vergoed te worden.
- 4.2. Tevens stelt verzoeker dat zijn echtgenote, vóór aanvang van de orthodontische behandeling van verzekerde, in februari 2006 telefonisch contact heeft opgenomen met de zorgverzekeraar met de vraag of de orthodontische behandeling van verzekerde aangevraagd diende te worden. Hierop werd haar verteld dat een schriftelijke aanvraag voor deze behandeling niet noodzakelijk is .
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat vergoeding op basis van de zorgverzekering is uitgesloten. omdat bij verzekerde niet gebleken is van een indicatie zoals genoemd in de voorwaarden van de zorgverzekering. Aanspraak op vergoeding van een behandeling bestaat slechts 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 - in casu de orthodontische - noodzakelijk is.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat op grond van de zorgverzekering voorafgaande toestemming is vereist voor het tot gelding brengen van de aanspraak op vergoeding van een orthodontische behandeling. Nu geen voorafgaande toestemming is gevraagd, bestaat op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering geen recht op vergoeding van de kosten voor deze behandeling. De zorgverzekeraar wijst erop dat uit de bij hen bekende gegevens niet is gebleken dat de echtgenote van verzoeker telefonisch is medegedeeld dat voorafgaande toestemming voor de orthodontische behandeling van verzekerde niet noodzakelijk is.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering .

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op tandheelkundige zorg is, zowel in de zorgverzekering van 2006 als in de zorgverzekering van 2007, geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering. Beide bepalingen komen wat betreft de inhoud, met elkaar overeen. Artikel 19.2 bepaalt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op vergoeding van de kosten van noodzakelijke tandheelkundige zorg in de volgende gevallen:

- 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;*
- b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of*
- c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg*

geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

7.2. Artikel 19.4 bepaalt vervolgens, voor zover hier van belang:

"Orthodontische hulp is slechts onder de vergoeding van de kosten van zorg bedoeld in artikel 19.2, 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. "

7.3. Artikel 19.1 van de zorgverzekering 2006 en artikel 19.13 van de zorgverzekering 2007 bepalen, dat voor het tot gelding brengen van de aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg als bedoeld in artikel 19.4 in een instelling voor bijzondere tandheelkunde voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar is vereist.

7.4. Artikel 19 van de zorgverzekering 2006 en 2007 is volgens artikel 19.1 van de zorgverzekering 2006 en artikel 2 van de zorgverzekering 2007 gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.5. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De orthodontische behandeling is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv. In lid 3 is bepaald dat orthodontische hulp slechts onder mondzorg, bedoeld in lid 1, is 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 .

7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering voor 2006 en 2007 opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. In geschil is de vraag of in de situatie van verzekerde aanspraak bestaat op de orthodontische behandeling.

7.8. De commissie stelt in dat verband vast, dat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 19.2 van de zorgverzekering 2006 en 2007 ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis in de zin van de betrokken polisvoorwaarden slechts worden gesproken bij zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden hiervan worden daar genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Van een dergelijke of daarmee vergelijkbare, zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis is bij verzekerde geen sprake. Dit laatste sluit in dat ook niet is gebleken van een verzekeringsindicatie voor orthodontische hulp als vorm van medebehandeling of medediagnostiek door andere disciplines dan de tandheelkundige.

7.9. Nu aldus een indicatie voor een orthodontische behandeling ontbreekt, behoeft de vraag, of namens de zorgverzekeraar is medegedeeld dat voorafgaande toestemming voor deze behandeling op grond van de zorgverzekering vereist was, geen nadere bespreking.

7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2008


Voorzitter