



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Mondzorg, osteotomie, orthodontie, wijziging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201400380
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Optimaal en Tandzorg Primair afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 1). Alle hiervoor 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een osteotomie en een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak, voor zover het de orthodontische behandeling betreft, is afgewezen. De osteotomie komt wel voor vergoeding in aanmerking.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Op 12 december 2013 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 januari 2014 te wijzigen in de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Excellent en Tandzorg Primair (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering 2).
- 3.4. Nadien heeft verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een wijzigingsformulier ontvangen waarop is vermeld dat vanaf 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering 2 van kracht is.
- 3.5. Bij brief van 22 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een nieuw polisblad gezonden waarop is vermeld dat vanaf 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering 1 van kracht is.

- 3.6. Verzoekster heeft hierop aan de ziektekostenverzekeraar om uitleg gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum is teruggezet naar de aanvullende ziektekostenverzekering 1. Verzoekster kan zich hier niet mee verenigen.
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.8. Bij brief van 16 juni 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 aan de polis toe te voegen, alsmede de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering 2 (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Bij brief van 1 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 augustus 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014097729) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde en daarmee evenmin voor orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.14. Bij brief van 13 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 oktober 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *"Onlangs zag ik [naam verzoekster] op het gemeenschappelijk spreekuur met de kaakchirurg. Patiënt geeft de volgende problemen aan: Toenemende klachten mbt de overbeet, vermoeid gevoel in de kaakspieren. Diagnose: Angle klasse II/1, mandibulaire retrognatie, overjet 8 mm, crowding onderkaak. Behandelpunten: orthodontische voorbehandeling dmv vaste apparatuur, bisagittale splijtingsosteotomie vd onderkaak. Gezien de grootte van de skeletale afwijking en het profiel is een gecombineerde orthodontische / chirurgische behandeling noodzakelijk. (...)"*

- 4.2. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een overbeet, die in de toekomst tot nog meer klachten zal leiden. De osteotomie én de orthodontische behandeling zijn voor verzoekster noodzakelijk om haar tandheelkundige functie te behouden. De ziektekostenverzekeraar dient daarom over te gaan tot volledige vergoeding van de gecombineerde behandeling, en niet enkel tot vergoeding van de kosten van de osteotomie.
- 4.3. Verder stelt verzoekster dat zij op 12 december 2013 telefonisch contact heeft gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar om de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 januari 2014 te wijzigen in de aanvullende ziektekostenverzekering 2. Tijdens het betreffende telefoongesprek is verzoekster de vraag gesteld of zij op korte termijn orthodontische kosten verwacht. Op de betreffende vraag heeft verzoekster geantwoord dat in 2014 een kaakoperatie zal plaatsvinden en dat aan de hand daarvan zal worden bepaald of nog orthodontie noodzakelijk zal zijn. Op basis van deze informatie heeft de betreffende medewerker als antwoord 'nee' ingevuld. Kort na dit gesprek ontving verzoekster een wijzigingsformulier waarop staat vermeld dat zij met ingang van 1 januari 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering 2 heeft afgesloten.
- 4.4. In de loop van de maand januari 2014 ontving verzoekster echter een polisblad waarop stond vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering 1 was geïntermeerd. Nadat verzoekster hierover contact had opgenomen met de ziektekostenverzekeraar is haar gebleken dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum heeft beëindigd omdat verzoekster iets zou hebben verzwegen. Verzoekster meent dat zij niets heeft verzwegen aangezien zij haar situatie duidelijk heeft uitgelegd en de medewerker van de ziektekostenverzekeraar op dat moment al de gegevens van verzoekster bij de hand had.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het haar bedoeling nooit is geweest om dingen te verzwijgen. In het telefonisch contact dat in december 2013 heeft plaatsgevonden is weliswaar door haar niet gesproken over de afwijzende beslissing betreffende orthodontie, maar er is wel gesproken over de beugel. Bovendien wenst verzoekster te benadrukken het vreemd te vinden dat een medewerker aan de telefoon haar gegevens niet kan inzien.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de osteotomie (onderdeel van de gecombineerde behandeling) wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Gelet op de overgelegde stukken is bij verzoekster geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een ernstige groeistoornis, of een verworven afwijking van het tand-, kaak-, of mondstelsel, zodat zonder de gevraagde zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Aangezien verzoekster zodoende geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde bestaat geen aanspraak op de orthodontische behandeling. Dit deel van de gecombineerde behandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Op 12 december 2013 heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar om de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 januari 2014 te wijzigen in aanvullende ziektekostenverzekering 2. In het betreffende gesprek is aan verzoekster de vraag gesteld of zij binnenkort kosten voor orthodontie verwachtte. Door verzoekster is antwoord dat zij een kaakoperatie zou ondergaan en dat na afloop van deze operatie zou worden bepaald of zij nog orthodontie nodig had. Op basis van deze informatie heeft de betreffende medewerker de vraag "Verwacht u binnenkort orthodontie" met 'nee' beantwoord en is het pakket goedgekeurd. Dat verzoekster in oktober 2013 een aanvraag voor vergoeding had ingediend, die door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen, is door haar in het betreffende

gesprek niet vermeld. Indien de betreffende medewerker dit wel had geweten, was eerder genoemde vraag met 'ja' beantwoord en was het pakket niet goedgekeurd. Eerst op 15 januari 2014 is gebleken dat er orthodontiekosten te verwachten waren zodat verzoekster ten onrechte goedkeuring heeft gekregen voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2. Om die reden is besloten deze verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te beëindigen en verzoekster weer te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering 1.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster al vanaf september 2013 weet van de orthodontische behandeling. Zij heeft dit op 5 september 2013 ook gemeld tijdens het telefoongesprek. Een dag later belde verzoekster weer omdat het haar via internet niet lukte een aanvraag voor een aanvullende ziektekostenverzekering te doen. De vraag naar de geplande behandeling, die met 'ja' had moeten worden beantwoord gezien de bij verzoekster aanwezige wetenschap, werd met 'nee' beantwoord.

5.4. 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 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 aanvullende ziektekostenverzekering 1 alsnog per 1 januari 2014 te vervangen door de aanvullende ziektekostenverzekering 2, alsmede de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden 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 gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“29.2. 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 tandkaakmondstelsel 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.
(...)"*

8.3. Artikel 29 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.

8.6. Artikel 7:928 BW regelt de mededelingsplicht van aspirant-verzekerden bij het aangaan van verzekeringsovereenkomsten. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Voorop gesteld dient te worden dat de gecombineerde behandeling, bestaande uit een osteotomie en orthodontie, moet worden beschouwd als twee afzonderlijke verzekerde prestaties. De commissie zal deze prestaties dan ook afzonderlijk beoordelen.

9.2. Orthodontische zorg is een verzekerde prestatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde, doch slechts 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. Bij verzoekster is onder andere sprake van mandibulaire retrognathie en een overbeet. Van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel kan evenwel niet worden gesproken, zodat een indicatie voor orthodontische

zorg in de zin van artikel 29 van de zorgverzekering ontbreekt, en het verzoek op dit onderdeel moet worden afgewezen.

- 9.3. Ook indien een indicatie voor orthodontie ontbreekt, kan een osteotomie een verzekerde prestatie vormen in het kader van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, met name als sprake is van een ernstige skelettale aandoening. Aangezien de ziektekostenverzekeraar hiervoor een machtiging heeft afgegeven, behoeft de aanvraag voor de osteotomie geen verdere bespreking.

Wijziging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Vast staat dat verzoekster op 12 december 2013 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar om de aanvullende ziektekostenverzekering 1 met ingang van 1 januari 2014 te wijzigen in de aanvullende ziektekostenverzekering 2. Laatstgenoemde verzekering kent, anders dan de aanvullende ziektekostenverzekering 1, dekking voor orthodontie. Uit artikel 7:928 lid 1 BW volgt dat de aspirant-verzekerde verplicht is vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of en, zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Voor de beoordeling van de vraag welke feiten een verzekeringnemer behoort te kennen of behoort te begrijpen – en waartoe de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW zich uitstrekt - moet worden uitgegaan van een behoorlijk en zorgvuldig verzekeringnemer. Bij het sluiten van de verzekering moet voor de aspirant-verzekerde dus kenbaar zijn wat voor de ziektekostenverzekeraar relevant is. Wat voor de ziektekostenverzekeraar relevant is zal met name moeten blijken uit de vragen die hij de aspirant-verzekerde stelt. In het onderhavige geval is aan verzoekster de gerichte vraag gesteld of zij binnenkort kosten voor orthodontie verwacht. Door het stellen van deze vraag - die in het kader van de acceptatieprocedure voor een verzekering als de onderhavige niet ongebruikelijk is - had verzoekster moeten begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar kennelijk voor toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekering 2 als voorwaarde heeft gesteld dat de aspirant-verzekerde géén kosten van orthodontie verwacht. Door verzoekster werd eerder een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling, welke aanvraag werd afgewezen. Om die reden had verzoekster de betreffende vraag zonder meer met 'ja' dienen te beantwoorden en niet kunnen volstaan met de opmerking dat zij dit nog niet wist. Verzoekster heeft, door te antwoorden zoals zij heeft gedaan en te suggereren dat nog niet vast stond dat een orthodontische behandeling zou volgen, terwijl uit het feit dat enkele maanden eerder een aanvraag werd ingediend het tegendeel blijkt, de ziektekostenverzekeraar in dwaling is gebracht. Onder deze omstandigheden gaat het niet aan de ziektekostenverzekeraar tegen te werpen dat hij de beschikbare gegevens niet heeft geraadpleegd; het antwoord van verzoekster gaf daar immers geen aanleiding toe.


- 9.5. Gelet op het voorgaande is de conclusie dat verzoekster niet heeft voldaan aan haar mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 lid 1 BW. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de aanvullende ziektekostenverzekering 2 bij het ontdekken van de schending van de mededelingsplicht met terugwerkende kracht te beëindigen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Nu de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de aanvullende ziektekostenverzekering 2 met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te beëindigen, stelt de commissie tevens vast dat de aanvullende ziektekostenverzekering 1 voor het kalenderjaar 2014 is geprolongeerd. Gebleken is dat deze verzekering geen dekking kent voor orthodontische zorg voor verzekerden ouder dan 18 jaar. Vast staat dat verzoekster ten tijde van de aanvraag ouder was dan 18 jaar zodat de aanspraak niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 kan worden ingewilligd.


 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 5 november 2014,

 Voorzitter