

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger
van C versus D en E, beide te F, in deze vertegenwoordigd
door G te H
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2008.02805
Zittingsdatum : 8 april 2009

Zaak: 2008.02805 (Mondzorg, orthodontie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

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

tegen

1) D te F, en

2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door G te H.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 juni 2008 de kosten van orthodontische hulp ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorgplan (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde de aanvullende ziektekostenverzekeringen START en T Xtra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzekerde heeft orthodontische behandelingen ondergaan bij een orthodontist. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten daarvan, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 juni 2008 aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker de mogelijkheid te bieden de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 januari 2008 te wijzigen naar Extra,

Royaal of Excellent, omdat deze wel dekking bieden voor de behandelingen orthodontie. Verzoeker heeft dit aanbod niet geaccepteerd.

- 3.5. Bij brief van 11 januari 2009 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 huidige aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 6 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 februari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 10 februari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzekerde geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel en dat de behandeling die hij ondergaat geen medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines vereist. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 april 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 april 2009 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 16 april 2009 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 en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de brochure die hem in december 2007 door de ziektekostenverzekeraar is toegezonden de duidelijke verwachting wordt gewekt dat kosten van orthodontie voor verzekerden tot 22 jaar volledig gedekt zouden zijn onder de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker baseert zich daarbij op het gegeven dat orthodontie onder de categorie mondzorg wordt geschaard in de Zorgverzekeringswet. Naar de mening van verzoeker dienen de aanvullende verzekeringen deze classificatie te volgen. Verzoeker

ker stelt dat de behandelingen bij zijn vorige verzekeraar volledig uit de aanvullende ziektekostenverzekering werden vergoed.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. In het vergoedingenoverzicht wordt gesproken over “met betrekking tot verzekerden van 22 jaar en ouder, Excl. Orthodontie”. Verzoeker stelt dat hieruit – impliciet – volgt, mede gezien zijn ervaringen met zijn vorige verzekeraar die orthodontie wel tot de mondzorg rekent, dat orthodontie voor personen jonger dan 22 wel valt onder de aanspraak op mondzorg. Hierbij wijst hij op artikel 2.7 Bzv, waarin orthodontie ook tot de (bijzondere) mondzorg wordt gerekend. Verder verklaart verzoeker dat hij zich uitsluitend op het vergoedingenoverzicht heeft moeten baseren toen hij besloot over te stappen naar deze verzekeraar, omdat hij vooraf niet de beschikking had over de polisvoorwaarden.

- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzekerde geen indicatie is voor bijzondere orthodontische hulp die ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Voorts biedt de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking voor orthodontie. De ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden dit te wijzigen, en wel zodanig dat orthodontie onder de dekking valt, maar verzoeker heeft dit aanbod afgeslagen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat behalve op pagina 11 ook op andere pagina's in het vergoedingenoverzicht orthodontische hulp aan de orde is. Bijvoorbeeld op de pagina's 7 en 8, waarbij voor de aanvullende verzekering geen dekking is opgenomen. Verzoeker had daaruit duidelijk kunnen opmaken dat de kosten van orthodontische hulp aan personen jonger dan 22 jaar niet zonder meer zouden worden vergoed.
Aan verzoeker is het aanbod gedaan om alsnog met terugwerkende kracht de aanvullende verzekering om te zetten naar een ander pakket. De termijn van dit aanbod is zelfs nog verlengd. Van het aanbod heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker de voor verzekerde gewenste orthodontische behandelingen te vergoeden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'hoofdstuk 2' van de zorgverzekering. Artikel 2 onder G van 'hoofdstuk 2' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"G Mondzorg (tandheelkundige zorg)

*Mondzorg omvat vergoeding van kosten van de tandheelkundige zorg zoals tandartsen die ple-
gen te bieden. De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist,
tandprotheticus en mondhygiënist.*

(...)

8. Orthodontie in bijzondere gevallen

*Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontische behandeling door een or-
thodontist bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.*

Voorwaarden:

- *Verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontische
behandeling in geval verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-
stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat verzekerde
zonder deze behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, ge-
lijkwaardig aan die verzekerde gehad zou hebben, als de aandoening zich niet zou
hebben voorgedaan;*
- *De behandeling moet medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheel-
kundige disciplines vereisen;*
- *[De ziektekostenverzekeraar] moet verzekerde vooraf toestemming hebben verleend.
(...)."*

- 7.3. Artikel 8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering geba-
seerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering
(Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-
kerden 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 dien-
sten 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 polis opgenomen regeling strookt
met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Orthodontische behandelingen kunnen alleen in bijzondere gevallen ten laste van de
zorgverzekering worden gebracht. Gesteld noch gebleken is dat bij verzekerde sprake
is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking aan
het tand-kaak-mondstelsel. Verder blijkt uit de in de procedure overgelegde gegevens
niet dat medebehandeling of medediagnostiek van andere disciplines dan de tand-
heelkundige noodzakelijk is.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzeke-
ring, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is tot vergoeding van kosten van orthodontie. Hij heeft daartoe aangevoerd dat hem bij brief van 11 december 2007 bij het aanbod tot toetreden tot het collectieve ziektekostencontract via zijn werkgever onder meer is medegedeeld dat kinderen tot 18 jaar gratis zijn medeverzekerd, ook voor de aanvullende verzekeringen van de werknemer. Klaarblijkelijk heeft verzoeker daarbij eraan voorbij gelezen dat bij dit gratis medeverzekerd zijn met zoveel woorden wordt bedoeld op het pakket van de afgesloten aanvullende verzekeringen. Niet onvoorstelbaar is dat verzoeker zich bij lezing van dit aanbod als gedaan in de algemene brochure heeft vergist. Dit laatste kan echter niet leiden tot aanspraak op de gevraagde vergoeding. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker niet voor het afsluiten van de betrokken T Xtra polis heeft kunnen kennis nemen van de uitzondering voor orthodontie bij die variant van aanvullende verzekering. Ten overvloede wijst de commissie er in dit verband nog op dat de ziektekostenverzekeraar in de bemiddelingsfase het aanbod is gedaan tot wijziging van de afgesloten aanvullende verzekering naar één die wel de door verzoeker in deze gewenste dekking biedt, en zulks wel met volledige terugwerkende kracht tot het tijdstip van ingang van de thans lopende. Desgevraagd heeft verzoeker ter zitting aangegeven geen gebruik te willen maken van het aanbod, ook als het bindend advies voor hem negatief mocht uitpakken.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter