

Bindend advies

Partijen : A te B vs owm C te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2007.01632
Zittingsdatum : 16 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01632 (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 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 januari 2007 inzake de afwijzing van de aanvraag voor orthodontie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Op 18 december 2006 is namens verzoekster een aanvraag ingediend voor orthodontie en/of gecombineerde kaakorthopedische/-chirurgische hulp.
- 3.3. Bij brief van 11 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor orthodontie.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 25 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor de aangevraagde orthodontische en kaakchirurgische behandeling (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 10 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 oktober 2007 aan verzoekster gezonden .
- 3.8. Verzoekster heeft op 16 oktober 2007 de machtiging van de zorgverzekeraar voor kaakchirurgie - in de vorm van osteotomie - van 14 augustus 2007 overgelegd. In vervolg hierop heeft de zorgverzekeraar de commissie op 26 oktober 2007 een aanvullende reactie doen toekomen. Deze reactie is op 27 november 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Bij brief van 27 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een gecombineerde kaakchirurgische/orthodontische behandeling. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Partijen zijn op 16 januari 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 21 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster was ten tijde van de onderhavige aanvraag voor orthodontie en/of gecombineerde kaakorthopedische/-chirurgische hulp 38 jaar. Hoewel geen sprake is van een schisisafwijking, bestaat wel een ernstige orthodontische afwijking. Deze afwijking is dusdanig ernstig dat kaakchirurgie nodig is, omdat anders in de toekomst de tanden niet behouden kunnen blijven. Ook is sprake van pijnklachten. Om de kaakchirurgische operatie uit te kunnen voeren is zowel vooraf, als achteraf orthodontische behandeling noodzakelijk.
- 4.2. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering dient te verstrekken.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde en mitsdien geen aanspraak kan maken op verstrekking van orthodontie en/of gecombineerde kaakorthopedische/-chirurgische behandeling .
- 5.2. Op 13 augustus 2007 heeft de behandelend kaakchirurg een aanvraag ingediend voor verlenging van de machtiging voor osteotomie van 4 januari 2005. Deze aanvraag is beoordeeld als een op zichzelf staande kaakchirurgische behandeling, mede daar de kaakchirurg geen melding heeft gemaakt van een gecombineerde kaakchirurgische/orthodontische behandeling. Op 14 augustus 2007 is een nieuwe machti-

ging afgegeven voor de aangevraagde osteotomie.

5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontie *en/of* gecombineerde kaakorthopedische/-chirurgische hulp ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

De beoordeling van het geschil

7.

In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op verstrekking van de aangevraagde orthodontie *en/of* gecombineerde kaakorthopedische/-chirurgische hulp ten laste van de zorgverzekering, zoals deze bestond ten tijde van de onderhavige aanvraag.

7.1.

Op grond van artikel 3 van de zorgverzekering heeft een verzekerde aanspraak op zorg (natura). De aanspraak op mondzorg is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Laatstgenoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

7.2.

*"lid 1
Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten 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;
b. (. . .)
lid 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 mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
Voorwaarden toestemming:
toestemming vooraf is vereist.
voorschrift:
Niet vereist.
verwijzing:
niet vereist.
zorgverlener:
de zorg wordt verleend door een tandarts, orthodontist of zorgverlener verbonden een aan centrum voor mondzorg.
plaats:
de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk, orthodontistenpraktijk of centrum voor mondzorg.*

(. . .)

lid 5

Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:

a. chirurgisch tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat;

Voorwaarden

toestemming:

niet vereist.

voorschrift:

Niet vereist.

verwijzing:

voor de zorg te verlenen door een kaakchirurg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een tandarts.

zorgverlener:

de zorg wordt verleend door een tandarts, kaakchirurg of zorgverlener verbonden een aan centrum voor mondzorg.

plaats:

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk, praktijk van een kaakchirurg, centrum voor mondzorg, ziekenhuis of Z. B. C ..

(. . .)

lid 10

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met c en het vierde lid onder I is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd. (. . .)

lid 11

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurg is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien de zorg parodontale hulp, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. "

Verder is in artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering bepaald:

"lid 5

De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. "

7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de artikelen 2 lid 5, 3 en artikel 20 van de zorgverzekering, is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering onder meer gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting . Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.

7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van mondzorg, zoals in dit geval aangevraagd, strookt met het daar-

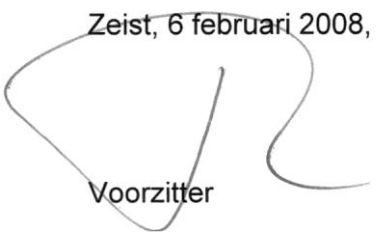
omtrent bepaalde in de artikelen 10 t/m 14 van de Zvw en de artikelen 2.1 en 2.7 van het Bzv.

- 7.5. De Memorie van toelichting op artikel 2.7 van het Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. In de Memorie van toelichting op laatstgenoemde regeling is bepaald dat het om zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen dient te gaan, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. Bij de aanspraak op orthodontie gaat het met name om verzekerden met een schisisafwijking of een vergelijkbare zeer ernstige afwijking.
- 7.6. Gelet op de hiervoor weergegeven polisvoorwaarden en de regelgeving waarop deze polisvoorwaarden zijn gebaseerd, bestaat aanspraak op een orthodontische behandeling indien is gebleken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Voor de beoordeling of daarvan in dit geval sprake is, is de aanvraag van de behandelend orthodontist bepalend. In de aanvraag van 18 december 2006 wordt als indicatie genoemd: "mesiorelatie (Klasse III) met een overjet van meer dan 3,5 mm." Bij de diagnose wordt onder meer vermeld dat de overjet 0 mm bedraagt. In aanvulling op het voorgaande geeft de behandelend orthodontist in zijn e-mailbericht van 24 mei 2007 aan dat het feitelijk juist is dat de overbeet bij deze Klasse III niet groter is dan 3,5 mm, zij het dat dit na correctie van de compensatie van onderfront en bovenfront zeker wel het geval zal zijn.
- 7.7. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat bij verzoekster (nog) geen sprake is van een indicatie voor orthodontie als bedoeld in artikel 20 lid 3 juncto artikel 20 lid 1 van de zorgverzekering. Dat de zorgverzekeraar verzoekster inmiddels toestemming heeft gegeven voor een osteotomie, zij het op basis van artikel 9 van de zorgverzekering, maakt het voorgaande niet anders. Immers, artikel 20 lid 5 van de zorgverzekering, welk artikel onder meer ziet op kaakchirurgie en in dit geval van toepassing is, spreekt over *andere gevallen*, dan de indicaties genoemd in artikel 20 lid 1 onderdeel a tot en met c van de zorgverzekering.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 februari 2008,



Voorzitter