

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2011.02213
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Perfect afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 12 en 20 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker alsnog heeft opgeroepen voor het spreekuur van diens tandheelkundig adviseur. De bevindingen van de tandheelkundig adviseur zijn voor de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding geweest zijn ingenomen standpunt te wijzigen.

3.4. Bij brief van 19 juli 2012 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 februari 2013 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012117808) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een zeer ernstige aandoening zoals bedoeld in het Bzv en evenmin van multidisciplinaire behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 6 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 maart 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 4 mei 2011 heeft de behandelend tandarts ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling. Bij verzoeker is sprake van een "klasse I malocclusie, neiging kl III, steilstand bovenfront, front staat end to end, 15 ontbreekt, 31, 41 worden OSOB, enorme slijtage in het onderfront, ondiepe beet".
- 4.2. De tandarts heeft in zijn verklaring van 23 juni 2011 medegedeeld dat verzoeker in het front een end to end relatie heeft. Dit leidt tot ernstige gebitsslijtage in het onderfront en pijnklachten. Om verzoeker te behoeden voor ergere klachten is een orthodontische behandeling aangewezen.
- 4.3. Bij brieven van 25 januari en 13 juni 2012 deelt de behandelend tandarts in reactie op de motivering van de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar mede dat er vrijwel geen enkele afwijking, die op een gewone werkdag door een orthodontist behandeld wordt, zo ernstig is. Schisis is een buitengewoon ernstige aangeboren gebitsafwijking. De behandeling hiervan begint reeds kort na de geboorte. De vergelij-

king van een afwijking in een volwassen gebit met een dergelijk ernstig probleem zal daarom altijd leiden tot afwijzing het verzoek.

- 4.4. De klachten van verzoeker zijn, in de anderhalf jaar dat de onderhavige kwestie al duurt, alleen maar toegenomen. Zijn tanden vertonen steeds meer slijtage en de pijnklachten bij het eten en drinken worden steeds erger.
- 4.5. Het onderzoek door de tandheilkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar was “niet meer dan een toneelstuk”. Hij heeft minder dan één minuut in de mond van verzoeker gekeken en het totale consult bedroeg minder dan drie minuten. Verzoeker is daarom van mening dat de uitkomst van het onderzoek op voorhand al vast stond.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het niet zijn keuze is een beugel te dragen. Hij zit hier als 55-jarige man niet op te wachten. De behandeling is echter noodzakelijk om zijn gebit te behouden. Daarnaast heeft verzoeker problemen met eten, drinken en praten.
De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn afwijzing de term ‘schisis’ gebruikt. Verzoeker was niet bekend met deze term. Hij heeft daarom aan diverse mensen gevraagd of zij wisten wat schisis betekent, maar niemand kon hem dit vertellen. Later is hem gebleken dat dit een aandoening is die zo ernstig is dat direct moet worden ingegrepen.
Verzoeker heeft de meest uitgebreide aanvullende ziektekostenverzekering genomen, dus mag hij ervan uitgaan dat alle kosten worden vergoed. Bovendien staat in de polisvoorwaarden dat de kosten 100 percent worden vergoed, dus mag de ziektekostenverzekeraar de vergoeding niet beperken tot € 300,--.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak op orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat, indien deze zorg noodzakelijk is en sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder die zorg geen tandheilkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. De afwijking dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis. In het geval van verzoeker ontbreekt een zodanige indicatie. Derhalve voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden, en bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten verbonden aan de orthodontische behandeling.
- 5.2. Verzoeker heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontie tot maximaal € 300,-- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.
- 5.3. De tandheilkundig adviseur heeft verzoeker tijdens het spreekuur onderzocht. Bij intra-oraal onderzoek constateerde hij dat in de onderkaak de eigen dentitie aanwezig is met weinig restauraties, in de bovenkaak zijn de 17 tot en met de 27 aanwezig, met uitzondering van de 15, er is links en rechts sprake van een klasse I relatie, het onderfront staat end to end, en het bovenfront vertoont weinig slijtage. Er is niet gebleken dat sprake is van een indicatie die aanspraak geeft op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De aangevraagde behandeling is een reguliere tandheilkundige

behandeling.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de term schisis mogelijk een moeilijke term is, maar het betreft hier bijzondere tandheelkunde. Daar zal de gemiddelde Nederlander niet vaak mee te maken krijgen. De tandarts behoort de regelgeving te kennen.
De maximale vergoeding van € 300,-- voor orthodontie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is aan verzoeker uitgekeerd.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoeker aanspraak heeft op een orthodontische behandeling, 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 28.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt.

(...)

U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeiestoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij een behandeling in teamverband nodig is.

(...)"

- 8.3. Artikel 28.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 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 gereuleerde 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. In artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op orthodontie opgenomen. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Indicatie

1. een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep;

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

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2: 100% van de kosten

Overige orthodontische behandelingen : 100% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Orthodontische behandelingen kunnen op grond van artikel 28.2 onder de dekking van de zorgverzekering vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij een behandeling in teamverband nodig is. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt de eis, blijkens genoemde bepaling in de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een

'indicatieve lijst' opgesteld in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Het CVZ heeft in zijn advies van 2 november 2012 geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is van een afwijking die is vermeld op voornoemde lijst en dat hij derhalve geen (verzekerings)indicatie heeft voor een orthodontische behandeling. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Daarnaast is geen sprake van een noodzaak tot behandeling in teamverband. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op de gevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op volledige vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling indien sprake is van I) een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep, of II) een orthodontische afwijking door gereïneerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling. In de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van één van deze indicaties.
- 9.4. Daarnaast bestaat op grond van voornoemd artikel aanspraak op een vergoeding tot ten hoogste € 300,- voor de gehele looptijd van de verzekering voor overige orthodontische behandelingen. Verzoeker heeft voor de door hem gevraagde orthodontische behandeling derhalve aanspraak op deze maximale vergoeding, die hem overigens al door de ziektekostenverzekeraar is toegezegd. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding dan reeds is verleend.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter