

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer	: ANO08.079
Zittingsdatum	: 12 maart 2008

Zaak: ANO08.079 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 2007, art. 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 na te melden besluit van de zorgverzekeraar van 19 juni 2007.

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 Geregeld 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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend zorgverlener heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "...13 buccaal geïmpacteerd en de 23 palatinaal". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door deze gewenste zorg bestaande uit "... vrijleggen 13 en 23, als er geen beweging komt in de 13 en de 23, dan verwijderen en ruimte voor prothetiek maken ..." ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 juni heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. 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.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 16 november zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 februari schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 28 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 22 februari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen, omdat verzoekster geen indicatie heeft voor een orthodontische behandeling. Een afschrift hiervan is op 25 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 maart 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 14 maart 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 maart 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 en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar twee hoektanden, na door de kaakchirurg te zijn vrij gelegd, zonder beugel niet naar beneden komen. Zij ziet dit als bijzondere orthodontie, mede aangezien het gaat om een erfelijke afwijking. Om een compleet gebit te verkrijgen is deze behandeling noodzakelijk.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, artikel 3.6 lid 3 van de zorgverzekering bepaalt dat orthodontische hulp slecht onder de aanspraak is begrepen als sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak-, en mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn. Verzoekster voldoet hier niet aan.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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 zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. Artikel 3.6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat.

Lid 1 Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden met dien verstande dat het slechts noodzakelijke tandheelkundige zorg betreft, indien:

a. 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 had voorgedaan;

Orthodontische zorg, bedoeld onder lid 1 van de omschrijving van dit artikel, is slechts begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk

- 7.2. De regeling in artikel 3.6 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of de zorg die verzoekster wenst valt onder de bijzondere tandheelkunde?
- 7.6. De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 3.6 van de zorgverzekering ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan een orthodontische behandeling op de voet van dit artikel slechts worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden hiervan worden genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarvan is bij verzoekster geen sprake. Daarnaast is uit de stukken van het dossier gebleken dat in het geval van verzoekster geen medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2008,

Voorzitter