

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie
Zaaknummer : 2012.00707
Zittingsdatum : 31 oktober 2012

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

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 20 juli 2012 heeft verzoekster 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 26 oktober 2012 heeft verzoekster de commissie medegedeeld alsnog af te zien van een hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 oktober 2012 telefonisch medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 augustus 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 11 september 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012101073) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de aandoening van verzoekster niet ernstig genoeg is voor een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft een ernstige afwijking aan haar gebit. Hierdoor heeft zij problemen met de kauwfunctie en het schoonhouden van haar gebit.
- 4.2. De behandelend tandarts heeft in zijn e-mailbericht van 28 november 2011 verklaard dat verzoekster een forse horizontale overbeet heeft van 9 á 10 mm en een flinke crowding (i.e. scheefstand) van haar tanden. "De aard van de afwijking is aangeboren, niet verworven," aldus de tandarts. De cephalometrische analyse laat een duidelijke skeletale klasse II zien. Als de internationaal gehanteerde IONT (Index Orthodontic Need Treatment) wordt gevolgd, hetgeen door diverse ziektekostenverzekeraars wordt gedaan, zou verzoekster ruimschoots in aanmerking komen voor een behandeling, aangezien bij haar sprake is van een functionele afwijking die hoog scoort op voornoemde index.
- 4.3. Verzoekster 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 ten laste van de zorgverzekering bestaat, indien deze zorg noodzakelijk is én sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. In het geval van verzoekster betreft het geen indicatie die voorkomt op de indicatieve lijst van het College Adviserend Tandartsen. Daarom voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden, en bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten verbonden aan de orthodontische behandeling.

5.2. Verzoekster heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van de kosten van orthodontie tot maximaal € 460,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze maximale vergoeding is in de periode van december 2010 tot maart 2011 reeds verbruikt.

5.3. 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 7 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 verzoekster aanspraak heeft op de onderhavige 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

28.2. *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 en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. 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 tand-kaak-mondstelsel 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;

“(…)

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 28 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.8 en 2.9 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 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 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. In artikel 12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op orthodontische zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar opgenomen, en deze bepaling luidt:
- “zorg gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen en kaken.
Door: tandarts of orthodontist.
Vergoeding: ten hoogste € 460,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.”*

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. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen, geldt blijkens genoemde bepaling de eis dat sprake dient te zijn van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-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 van gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Het CVZ heeft in zijn advies van 11 september 2012 geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking die is vermeld op voornoemde lijst en dat zij derhalve geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Bovendien is geen sprake van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op de gevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Verzoekster heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op een vergoeding van maximaal € 460,- voor de gehele looptijd van de verzekering. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde specificatie blijkt dat het volledige budget reeds aan verzoekster is uitgekeerd, hetgeen verzoekster ook niet heeft betwist. Gezien het voorgaande heeft verzoekster op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op een hogere vergoeding van de kosten van orthodontie.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter