

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2010.01959
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, variant natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 augustus 2010 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 13 september 2010 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 e-mail van 29 april 2010 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 ad € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011063447) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoekster voor een orthodontische behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 juli 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 september 2011 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 14 september 2011 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend tandarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“Bij (...) patiënte is een kaakoperatie geïndiceerd ivm zowel kaakgewrichtsklachten als een zeer ongunstige belasting van het onderfront (onderfront staat ver naar linguaal geïnclineerd als gevolg van een klasse III kaakrelatie). Niets doen is geen optie want dit zal resulteren in verlies van onderincisieven (zijn al twee door middel van apexresectie behandeld)”*.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij last heeft van pijnklachten in de mond. Het kauwen wordt steeds moeilijker, zodat verzoekster alleen zachter voedsel kan eten. Zowel de tandarts als de kaakchirurg heeft verklaard dat niet behandelen kan leiden tot verlies van elementen in het onderfront. Verzoekster vindt het vreemd dat de osteotomie wordt vergoed, en de aansluitende orthodontische behandeling niet, aangezien het gaat om één behandelplan.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat anderhalf jaar moest worden gewacht op de toestemming voor de kaakchirurgische behandeling. Toen is besloten met de eerste helft van de behandeling te starten.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster aanspraak heeft op de kaakchirurgische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Zij heeft geen aanspraak op de orthodontische behandeling, omdat geen sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van deze kosten tot maximaal € 350,--.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een en ander lang heeft geduurd, doordat de aanvraag lang bij de risicodragers heeft gelegen. De orthodontische behandeling valt niet onder de dekking, hetgeen is bevestigd door het CVZ. Deze behandeling moet los van de kaakchirurgische behandeling worden gezien. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een beperkte vergoeding voor orthodontie opgenomen. De kwestie is voorgelegd aan de medisch adviseur. Er is een ernstige skelettale aandoening, maar er is geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde volgens de indicatieve lijst.
- 5.3. Na de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 7 september 2011 medegedeeld alsnog coulancehalve een bedrag van € 1.000,-- te betalen, omdat de termijn van besluitvorming te lang is geweest.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie*

kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. (...)

Orthodontische hulp is alleen begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)

- 8.4. Artikel 27 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In artikel 61 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op orthodontische zorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden. (...)

Vergoeding:

maximaal € 350 voor de hele looptijd van de verzekering.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor orthodontie indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, en de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de toelichting bij artikel 2.7 Bzv dient hierbij gedacht te worden aan bijvoorbeeld schisispatiënten. Voorts dient mededagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk te zijn.
- 9.2. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Zij heeft dan ook geen aanspraak op de orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Gelet op de verklaring van de kaakchirurg van 10 december 2010 is bij verzoekster sprake van een skelettale aandoening. Uit een advies van het CVZ van 23 februari 2009 volgt dat in een dergelijk geval aanspraak bestaat op een osteotomie, ten laste

van de zorgverzekering. Een skelettale aandoening vormt geen indicatie voor orthodontie. Anders dan verzoekster stelt, dienen deze kaakchirurgische behandeling en de orthodontische behandeling daarom afzonderlijk te worden beoordeeld, ook indien zij in het zelfde behandelplan zijn opgenomen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor orthodontie tot een bedrag van maximaal € 350,-- voor de gehele verzekeringsduur. Hierover bestaan tussen partijen geen geschil.

Coulance

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft na de zitting bij brief van 7 september 2011 medegedeeld aan verzoekster coulancehalve alsnog een bedrag van € 1.000,-- te betalen. De commissie zal in die beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter