



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie, indicatieve lijst
Zaaknummer : 201601632
Zittingsdatum : 7 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem, 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 grond van de verzekering UMC Basis (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 UMC Extra Zorg 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 (verder: de aanspraak). Bij brief van 20 oktober 2015 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 brief van 2 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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-mailbericht van 6 september 2016 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 21 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 oktober 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 25 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 21 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016126778) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 22 november 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 7 december 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 8 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 december 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld:
*“De diagnose:
Klasse II/1 malocclusie
- overjet 13 mm
- overbite 8 mm
- crowding onder- en bovenfront
- afwezig 14 en 24
- verdiepte curve onderkaak
- poetsrecessie zijdelingse delen bovenkaak
- eerder orthodontisch behandeld
Het behandeldoel is een skeletale klasse I relatie, normale overjet en overbite, opgelijnde aaneengesloten congruente tandbogen van de boven- en onderkaak”.*
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij vanwege een ernstige gebitsafwijking in combinatie met drukkende gebitspijn een orthodontist heeft geconsulteerd. Deze heeft verzoeker uitgelegd dat door de bestaande gebitsafwijking een verkeerde spanning ontstaat op de elementen, hetgeen kan leiden tot een verdere verschuiving van de elementen. Om de klachten te verhelpen heeft de orthodontist een gecombineerde orthodontische/kaakchirurgische behandeling voorgesteld.
- 4.3. Dit heeft ertoe geleid dat verzoeker in september 2015 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor het orthodontische deel van de behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen met als reden dat geen sprake is van een diepe beet met palatinaal trauma. Evenmin is een sagittale overbeet van 13 mm of meer aan de orde. Verzoeker stelt vast dat deze conclusie haaks staat op hetgeen de orthodontist heeft verklaard.

4.4. Voorts gebruikt de ziektekostenverzekeraar soms het criterium schisis. Het is voor verzoeker onduidelijk waar dit criterium is terug te vinden. Noch in artikel 2.7 Bzv noch in artikel 63 van de zorgverzekering wordt het genoemd. Verzoeker heeft daarom het gevoel dat de ziektekostenverzekeraar zelf criteria verzint om de aangevraagde behandeling te kunnen afwijzen.

4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij van zijn orthodontist heeft begrepen dat de ziektekostenverzekeraar de enige verzekeraar is die bij de indicatie van verzoeker vergoeding van orthodontische kosten afwijst.

4.6. Verzoeker 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 een orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering komt als sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

5.2. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een (verzekerings)indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Door de behandelend orthodontist is verwezen naar deze 'indicatieve lijst', waarbij is gesteld dat verzoeker voldoet aan een op deze lijst genoemde indicatie. In reactie op deze stelling voert de ziektekostenverzekeraar aan dat het feit dat een bepaalde aandoening op de 'indicatieve lijst' staat niet betekent dat zonder meer aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Uit de term 'indicatieve lijst' en de opmerking in de lijst dat deze is goedgekeurd "als ondersteuning voor de beoordeling" volgt reeds dat de lijst enkel richtlijnen geeft voor de beoordeling.

5.3. De tandheelkundig adviseur heeft verzoeker begin 2016 gezien op zijn spreekuur en heeft het volgende vastgesteld: *"In de onderkaak is een eigen dentitie aanwezig van de 37 t/m 47. Er is sprake van crowding in het onderfront. In de bovenkaak is de 18 t/m 28 aanwezig (met uitzondering van de 14 en 24). De 11 staat buiten de rij als gevolg van crowding. De 21 en 22 staan iets naar palatinaal gekanteld. Er is geen sprake van een traumatische palatumbeet. Alleen ter plaatse van element 11 is sprake van een SOB 13 mm. Bij [de] overige elementen is geen sprake van een vergrote overjet."* Gelet op hetgeen de tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld komt de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie dat bij verzoeker geen sprake is van een malocclusie die gepaard gaat met een objectieveerbare tandheelkundige functiestoornis die in ernst vergelijkbaar is met schisis.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde 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.

8.3. Artikel 30.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. 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, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-

mondstelsel hebt. U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van 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;

2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

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

(...)”

8.4. Artikel 30.2 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).

8.5. 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 2.31 Rzv.

8.6. 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.

- 8.7. Artikel 63 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontische hulp voor verzekerden van achttien jaar en ouder en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Vergoeding van de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Indicaties

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.
3. Overige orthodontische zorg.

Wie mag de zorg verlenen

Orthodontist of tandarts.

Vergoeding

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2:

UMC Extra Zorg 1 80% van de kosten.

(...)

Orthodontische behandeling bij indicatie 3:

UMC Extra Zorg 1 Geen.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij tevens medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige nodig is. Blijkens voornoemde bepaling in de zorgverzekering is een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde aanwezig ingeval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 30.2 van de zorgverzekering, 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 destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband wordt onder andere een ernstig malocclusie genoemd. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 21 november 2016 geconcludeerd dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige malocclusie en functiestoornis zodat hij geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde orthodontische behandeling. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op de betreffende orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- Hierbij tekent de commissie aan dat in de toelichting op artikel 2.7 Bzv schisis als mogelijke (verzekerings)indicatie wordt genoemd. Een malocclusie moet gepaard gaan met een zodanig ernstige tandheelkundige functiestoornis dat deze in ernst vergelijkbaar is met schisis. Dit criterium is derhalve noch door de ziektekostenverzekeraar noch door de vroegere Ziekenfondsraad verzonnen, zoals verzoeker vermoedt, maar volgt uit de regelgeving die aan de verzekeringsvoorwaarden ten grondslag ligt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 63 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van een orthodontische behandeling indien sprake is van een orthodontische afwijking door hetzij (i) een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep waarbij de noodzaak tot behandeling een direct gevolg hiervan is, dan wel, (ii) geretineerde frontelementen waarbij een noodzaak aanwezig is voor een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling. Vast staat dat verzoeker niet voldoet aan deze indicaties zodat hij geen aanspraak heeft op een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

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, 21 december 2016,

P.J.J. Vonk