



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Mondzorg, orthodontie na osteotomie in verband met OSAS
Zaaknummer : 201500587
Zittingsdatum : 1 juli 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



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

- 
- 1) Zilveren Kruis Achmea N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren en Beter Af Tandarts Polis drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 november 2014 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 27 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 25 maart 2015 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij brief van 8 april 2015 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 12 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 mei 2015 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 mei 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juni 2015 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.9. Bij brief van 19 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015061469) 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 orthodontische hulp, ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 8 juni 2015 aan partijen gezonden.
- 
- 3.10. Verzoeker is op 1 juli 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.11. Bij brief van 3 juli 2015 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 8 juli 2015 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 op 6 november 2014 het volgende verklaard: *"Op 20-10-2014 zag ik [naam verzoeker] voor een uitgebreid onderzoek. Ik constateerde: long face, neutro relatie, molaarocclusie: R: 1/2 pb disto en L: 1/2 pf disto crowding in de boven- en onderkaak, 18 en 28 aangelegd, zeer ernstige slaapapneu. Het volgende behandelplan is voorgesteld in overleg met het team van behandelaars in het AMC ten behoeve van de behandeling van de aanwezige slaapapneu. Hiervoor is vaste apparatuur in de boven- en onderkaak nodig. Om de bimax te compenseren extraheren wij de 15, 25, 35 en 45 en behandelen met volledig vaste apparatuur in de boven- en onderkaak. (...)"*
- 
- 4.2. Verzoeker is bekend met zeer zware slaapapneu (AHI index 72). Dit wordt veroorzaakt door de kaakstand en heeft als gevolg dat verzoeker een verhoogde kans heeft op hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes en een burn-out. Inmiddels wordt verzoeker behandeld met een MRA waardoor de AHI is gedaald naar 30. Het resultaat zou nog verder verbeterd kunnen worden met een gecombineerde osteotomie en orthodontische behandeling. Op 23 december 2014 is met succes een bimaxillaire osteotomie uitgevoerd. Echter, zonder de orthodontische behandeling is het effect van de osteotomie nihil.
- 
- 4.3. Het College van Adviserend Tandartsen (CAT) heeft, samen met hoogleraren, een indicatieve lijst opgesteld van zeer ernstige afwijkingen die vergelijkbaar zijn met schisis. Onder punt G staat "Trauma van kaakstelsel waardoor orthodontische begeleiding nodig is". Verzoeker meent dat zeker

na de uitgevoerde osteotomie hiervan sprake is. Bovendien is zware slaapapneu medisch gezien beduidend ernstiger dan een gespleten verhemelte.

4.4. Verder voert verzoeker aan dat het Zorginstituut het volgende heeft verklaard: "Omdat ernstige cranio-mandibulaire disfunctie (CMD) onder de aanspraak van Bijzondere Tandheelkunde kan vallen en de osteotomie slechts zinvol is in combinatie met de orthodontische behandeling, valt ook de orthodontische behandeling onder de bijzondere tandheelkunde".

4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij een ernstig kaakprobleem heeft waardoor sprake is van OSAS. Bovendien valt zijn kaakprobleem valt onder CMD. Verder stelt verzoeker dat hij een stuk heeft gelezen waarin staat dat ingeval van een osteotomie ook de orthodontische behandeling onder de bijzondere tandheelkunde valt.

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 hij bij een gecombineerde behandeling osteotomie en orthodontie volgens het Bzv beide behandelingen apart moet toetsen. Voor een osteotomie gelden andere (verzekerings)indicaties dan voor een orthodontische behandeling. De reeds uitgevoerde osteotomie is door de ziektekostenverzekeraar vergoed ten laste van de zorgverzekering. Een orthodontische behandeling komt daarentegen alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

5.2. De adviserend tandarts heeft de aanvraag getoetst aan de Indicatieve lijst die voor de beoordeling van in ernst met schisis vergelijkbare afwijkingen is opgesteld door het College van Adviserend Tandartsen in samenspraak met hoogleraren orthodontie. De adviserend tandarts is tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker kan worden gesproken van een geringe orthodontische afwijking. Een zeer ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is niet aan de orde.

5.3. De aandoening van verzoeker, te weten OSAS, betreft geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Het behoud van de tandheelkundige functie heeft geen relatie met deze aandoening.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten 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 artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, welke bepaling ook van toepassing is op 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 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 1 e.v. van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 6 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen bestaat, en luidt:

"Artikel 6 Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat u zonder orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u aanspraak op deze behandeling.

Voorwaarden voor aanspraak

1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor een behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.

3 Voor deze behandeling is medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk.

4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan en kostenbegroting meesturen. Uw zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
(...)"

8.3. Artikel 6 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' 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 nader uitgewerkt in artikel 2.31 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 de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, bepaald:

"Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Bent u 18 jaar of ouder en heeft u een Beter Af Tandarts Polis afgesloten? Dan vergoeden wij de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus.

(...)

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

(...)

e orthodontie;

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Onderscheid moet worden gemaakt tussen de uitgevoerde osteotomie en de aangevraagde orthodontische behandeling. Het betreft twee verschillende verzekerde prestaties, die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld. Ten aanzien van de osteotomie geldt dat de kosten van deze ingreep reeds door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.
- 9.2. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 6 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak-mondstelsel, waarbij de verzekerde zonder de gevraagde behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Daarbij moet mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.
- 9.3. Verzoeker wenst de orthodontische behandeling te ondergaan in verband met de indicatie slaapapneu (OSAS). Bij OSAS is sprake van ademstilstanden tijdens het slapen. Dit is geen tandheelkundige aandoening. Voorts is gesteld noch gebleken dat de orthodontische behandeling dient om een verstoorde tandheelkundige functie te herstellen. De indicatie OSAS geeft geen aanspraak op orthodontie ten laste van de zorgverzekering.
- 9.4. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv is de aanspraak op orthodontie beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking dan wel een vergelijkbare zeer ernstige afwijking. Verzoeker heeft in dit verband aangevoerd dat de indicatie OSAS als zodanig niet wordt genoemd, maar dat deze in ernst vergelijkbaar is met schisis. Zoals onder 9.3 is overwogen, dient het in dit verband te gaan om een tandheelkundige afwijking, waarvan bij de aandoening OSAS geen sprake is. De ernst van deze niet-tandheelkundige aandoening behoeft daarom geen bespreking.
- 9.5. Volgens verzoeker is na de uitgevoerde osteotomie een (verzekerings)indicatie ontstaan voor een orthodontische behandeling, meer specifiek noemt hij de indicatie "Trauma van kaakstelsel waardoor orthodontische begeleiding nodig is". Van een trauma van het kaakstelsel is evenwel niet gebleken. Een osteotomie kan niet als zodanig worden aangemerkt.
- 9.6. Door verzoeker is verder aangevoerd dat het Zorginstituut heeft verklaard dat indien sprake is van ernstige CMD-klachten waarvoor een osteotomie is geïndiceerd en de osteotomie niet uitvoerbaar is zonder een orthodontische voor- en nabehandeling, deze gecombineerde behandeling in zijn geheel onder de bijzondere tandheelkundige valt. Nu niet gebleken is dat verzoeker ernstige CMD-klachten

heeft kan deze stelling niet ertoe leiden dat de orthodontische behandeling dient te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

Aangezien ook anderszins niet kan worden gesproken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, ontbreekt een (verzekerings)indicatie voor de orthodontische behandeling als genoemd in artikel 6 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. In de aanvullende ziektekostenverzekering is orthodontie expliciet uitgesloten van vergoeding. Daarom bestaat ten laste hiervan geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juli 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester