

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Mondzorg, kaakchirurgie, orthodontie
Zaaknummer : 2011.01598
Zittingsdatum : 21 maart 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), prof. mr. A.I.M. van Mierlo en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Tand Beter Pakket en Uitgebreide Aanvullende Verzekering 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 augustus 2010 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 25 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 november 2011 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 januari 2012 aan

verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 maart 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 31 januari 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 15 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012014946) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van een gecombineerde kaakchirurgische-orthodontische behandeling afgewezen, maar een zorginhoudelijke reactie ontbreekt. Het staat niet zonder meer vast dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van de kaakchirurgische-orthodontische behandeling. De ziektekostenverzekeraar dient nader onderzoek te verrichten, en een zorginhoudelijke argumentatie dient alsnog plaats te hebben. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 16 maart 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 april 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 11 mei 2012 gereageerd op het onder 3.10 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 21 mei 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 21 mei 2012 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 30 mei 2012 zijn definitieve advies uitgebracht, en de commissie medegedeeld dat niet tot een zorginhoudelijk oordeel kan worden gekomen.
- 3.13. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 13 juli 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “1. *mandibulaire retrognathie resulterend in een forse Klasse II/1-afwijking (12mm)* 2. *maxillaire boogvorm* 3. *missing 3.5 en 4.5*”.

- 4.2. Op 16 januari 2007 is verzoeker gestart met de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling. Op 28 november 2008 heeft verzoeker een Bilateral Sagittal Split Osteotomy (BSSO) advancement ondergaan. De operatie is vergoed door de ziektekostenverzekeraar,
- 4.3. Vanwege klachten aan zijn kaakgewrichten is hij door zijn tandarts doorverwezen naar de kaakchirurg. Die heeft nadrukkelijk gezegd dat hij enkel wilde opereren onder de voorwaarde dat een voor- en natraject zouden plaatsvinden, aangezien dit wezenlijke onderdelen vormen van de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling.
- 4.4. De tandarts heeft verklaard dat de ondergane operatie “heftig is” en dat hiermee zeker geen cosmetisch doel wordt beoogd. Uit zijn verklaring blijkt dat de tandheelkundige functie niet gelijkwaardig was aan de tandheelkundige functie die verzoeker zonder de afwijking, te weten mandibulaire retrognathie met een forse en diepe beet, zou hebben gehad. Door de operatie is de tandheelkundige functie zonder meer verbeterd. De operatie werd om directe functionele redenen uitgevoerd. Naast kaakgewrichtsklachten en een vermoeid gevoel in de kauwspieren, waren er klachten met betrekking tot het spreken. Een en ander levert een duidelijke indicatie op voor de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling. De behandelend specialisten stellen zich op het standpunt dat er medisch gezien voldoende redenen zijn die de behandeling noodzakelijk maken, en inmiddels is ook aangetoond dat deze doelmatig is geweest. Derhalve dient de ziektekostenverzekeraar de gemaakte kosten, ter hoogte van € 3.879,15, te vergoeden. Verzoeker verbaast zich erover dat de ziektekostenverzekeraar de vergoeding afwijst zonder raadpleging van een tandheelkundig adviseur.
- 4.5. De afwijzing (na de herbeoordeling) van de ziektekostenverzekeraar is in algemene zin gemotiveerd, op zodanige wijze dat daarin geen deugdelijke tandheelkundige motivering is te herkennen. Er is niet inhoudelijk ingegaan op de Indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen (hierna: Indicatieve lijst CAT). De herbeoordeling is kennelijk alleen administratief uitgevoerd. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar op onjuiste wijze gevolg gegeven aan het CVZ-advies. Verzoeker stelt voorts dat zowel de orthodontist als de kaakchirurg heeft aangegeven dat het hier ging om een klasse II/1-afwijking. Bovendien was sprake van een smalle maxillaire boogvorm, hetgeen zijn spraakproblemen kan verklaren.
- 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. Aanspraak op noodzakelijke tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat als er sprake is van (i) een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel 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, (ii) van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening en dat er zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was of (iii) van een medische behandeling die zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en waarbij zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven

kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. Er bestaat alleen aanspraak op orthodontische hulp in de hiervoor genoemde situaties als daarnaast sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. De indicatie van verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Derhalve komen de kosten voor de gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Naar aanleiding van het CVZ-advies, heeft de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar een herbeoordeling uitgevoerd. Op basis van de door de orthodontist gestelde diagnose heeft de tandheelkundig adviseur vastgesteld dat er bij verzoeker geen sprake is van bijzondere orthodontie zoals bedoeld in de Indicatieve lijst CAT. Eerder is de aanvraag beoordeeld op basis van de indicatie die de kaakchirurg heeft gesteld. Volgens de tandheelkundig adviseur was er bij de door de kaakchirurg gestelde indicatie ook geen sprake van bijzondere orthodontie bij verzoeker. De ziektekostenverzekeraar handhaaft derhalve zijn besluit de kosten van de gecombineerde behandeling af te wijzen.

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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“(…)

27.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

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 die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;*
- 3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had 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 tandkaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

(...)

27.3. Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Omschrijving:

U hebt recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat. Onder chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard wordt begrepen de tandheelkundige hulp die wordt verleend door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie.

(...)"

- 8.3. Artikel 27 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft orthodontische zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“55.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts of orthodontist

Vergoeding:

(...)

- *Tand Beter Pakket*

80% tot maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vooropgesteld wordt dat de gecombineerde behandeling, bestaande uit een BSSO advancement en orthodontie, moet worden beschouwd als twee afzonderlijke verzekerde prestaties. Deze prestaties zullen dan ook afzonderlijk worden beoordeeld.
- 9.2. De BSSO advancement is vergoed door de ziektekostenverzekeraar, zodat partijen op dit punt niet langer verdeeld zijn. De commissie laat dit punt dan ook verder rusten.
- 9.3. Orthodontische zorg is een verzekerde prestatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde, doch slechts in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
Blijkens de verklaringen van de behandelend tandarts en orthodontist was bij verzoeker (in 2007) sprake van onder meer Angle klasse II/1 disto-occlusie en disto-relatie, forse overbeet, mandibulaire retrognathie en maxillaire boogvorm.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere orthodontie.
- 9.4. De commissie is van oordeel dat door verzoeker voldoende aannemelijk is gemaakt dat bij hem sprake was van een indicatie voor orthodontische zorg. Mede gelet op het feit dat geen zorgvuldige (her)beoordeling heeft plaatsgevonden en een zorginhoudelijke motivering ontbreekt, heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoeker onvoldoende gemotiveerd betwist. Dit had echter wel op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen gezien het CVZ-advies d.d. 15 februari 2012.
- 9.5. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat heeft te gelden dat bij verzoeker sprake was van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, zodat een indicatie voor orthodontische zorg in de zin van artikel 27 van de zorgverzekering bestaat, en het verzoek op dit onderdeel dan ook moet worden toegewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de kosten van orthodontische zorg. De vergoeding bedraagt 80% met een maximum van € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Voorwaarde is dat de zorg wordt verleend door een tandarts of orthodontist. In het geval van verzoeker is hiervan sprake, zodat hij voor de orthodontische behandeling recht heeft op een vergoeding van maximaal € 500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Deze vergoeding vormt geen onderwerp van geschil. Indien verzoeker dit bedrag nog niet of slechts ten dele uitbetaald heeft gekregen, kan hij nog aanspraak maken op een vergoeding in aanvulling op de vergoeding vanuit de zorgverzekering, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, ter hoogte van het eventueel resterende bedrag.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de kaakchirurgische behandeling reeds is vergoed door de ziektekostenverzekeraar, en dat de orthodontische behandeling alsnog dient te worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.7 omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter