

Partijen : A te B vs. Te D
Zaak : Mondzorg
Zaaknummer : 2008.01675
Zittingsdatum : 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01675 (Mondzorg, orthodontie, kaakchirurgie, buitenland)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. ALM. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 2007 en 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar het verzoek om vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg keuze polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend orthodontist heeft op 21 juni 2005 bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "rechts KL 11 relatie 1 pb, links KL 1 relatie; Diepe beet, overjet 12 mm, middellijnverschuiving OK naar rechts; Elementen 46,48 ontbreken; Smalle BK; Protrusie bovenfront, crowding onder- en bovenfront; Kruisbeet 17-47; Felle abrasie van de meerdere elementen, uitgesproken ter hoogte 13 en 23." De behandelend kaakchirurg heeft op 8 november 2005 als diagnose/trefwoorden vermeld: " nauwe maxilla + hypoplasie onderkaak, klasse 11." De voorgestelde behandeling bestaat uit: "Fase 1: SRPE-TPD en simultaan extra 34 (...); Fase 2: Uitlijnen boven- en onderkaak; Fase 3: BSO-advancement osteotomie; Fase 4: Opbeetplaattherapie i.v.m. bruxisme."
- 3.3. Verzoeker is met de tandheelkundige behandeling gestart. De in verband daarmee door verzoeker gedeclareerde kosten over de periode 11 januari 2006 tot en met 26 juli 2006 zijn door de zorgverzekeraar bij uitkeringsspecificatie van 20 december 2006 afgewezen. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brief van 8 december 2006 meegedeeld dat geen machtiging voor de orthodontie kan worden verleend aangezien geen sprake is van een afwijking in ernst vergelijkbaar met schisis.

- 3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 22 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat ook afwijzend is beslist op de aanvraag voor een kaakchirurgische behandeling in het buitenland (België).
- 3.6. Bij e-mailbericht van 25 maart 2007 heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de situatie opnieuw te beoordelen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 5 april 2007 meegedeeld dat de indicatie waarvoor hij behandeld wenst te worden niet valt onder de aanspraken van de zorgverzekering.
- 3.7. Verzoeker heeft op 13 februari 2008 bij de zorgverzekeraar opnieuw bezwaar aange-tekend tegen de afwijzing van de behandeling. Bij brief van 18 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.8. De bendelend orthodontist heeft bij brief van 12 juni 2008 een nieuwe aanvraag voor de behandeling ingediend. In deze aanvraag wordt verklaard dat bij aanvang van de behandeling is geconstateerd dat bij verzoeker sprake is van een Klasse 11, 1 met overjet 10 mm smalle bovenkaak, protrusief bovenfront, middellijnverschuiving in de onderkaak naar rechts 4 mm en dat inmiddels de overjet pre-operatief is toegenomen tot 13 mm. De zorgverlener deelt mede dat de machtiging opnieuw wordt aangevraagd op grond van de indicatieve lijst 111: Seriously handicapping malocclusions sub C: "distorelatie met een overjet van meer dan 13 mm", welke door de diverse verzekeraars wordt gebruikt voor patiënten die in aanmerking komen voor een vergoeding van 100 percent van de behandelingskosten. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 juni 2008 de aanvraag afgewezen.
- 3.9. Bij aanmeldingsformulier van 12 juli 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te geven voor zijn tandheelkundige behandeling en de kosten daarvan te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Bij brief van 10 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor orthodontie en kaakchirurgie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.13. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 5 november 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.14. Tijdens de zitting zijn door verzoeker aanvullende foto's overgelegd.

3.15. Bij brief van 7 november 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de ter zitting overgelegde stukken, gezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat een en ander geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is geboren in 1978. Hij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door drie specialisten is vastgesteld dat de combinatie van overjet én abrasie tenminste even ernstig is als de afwijkingen genoemd in de indicatieve lijst, dan wel dat sprake is van een distorelatie (klasse 11) met een overjet van meer dan 13 mm en mitsdien direct voldaan wordt aan de indicatieve lijst. Verder stelt verzoeker dat indien geen behandeling zou plaatsvinden, de tandheelkundige functie niet behouden kan blijven.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de adviserend tandarts in zijn rapport van 25 augustus 2008, en in het verlengde daarvan het CVZ in zijn advies zoals genoemd onder 3.12, ten onrechte tot de conclusie is gekomen dat alleen sprake is van slijtage van de bovenhoektanden. Volgens verzoeker is slijtage van de overige gebitselementen moeilijk waarneembaar aangezien deze reeds voorzien zijn van kronen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat hij voldoet aan het geregelde in artikel 31 lid 1 sub a van de zorgverzekering en zijn verzoek om die reden dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoeker geen sprake is van een afwijking die qua ernst vergelijkbaar is met afwijkingen die zijn genoemd op de indicatieve lijst. Zodoende kan verzoeker geen aanspraak maken op de aangevraagde orthodontische behandeling. Aangezien sprake is van een gecombineerde kaakchirurgische/orthodontische behandeling, komen de kosten van de kaakchirurgie eveneens niet voor vergoeding in aanmerking. De kaakchirurgische behandeling dient geen zelfstandig doel en is daarmee onnodig kostenbaar in de zin van artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv).

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op de aangevraagde tandheelkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Mondzorg is in 2006 geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 20 Mondzorg

lid 1

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

*a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
(. . .)*

Lid 3

Orthodontische hulp is slechts onder de zorg bedoeld in het eerste lid begrepen, 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.

Voorwaarden

toestemming:

toestemming vooraf is vereist.

voorschrift:

Niet vereist.

verwijzing:

niet vereist.

zorgverlener:

de zorg wordt verleend door een tandarts, orthodontist of zorgverlener verbonden aan centrum voor mondzorg.

plaats:

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk, orthodontistenpraktijk of centrum voor mondzorg.

(. . .)

lid 5

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c,

a. chirurgisch tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat;

Voorwaarden

toestemming:

niet vereist.

voorschrift:

Niet vereist.

verwijzing:

voor de zorg te verlenen door een kaakchirurg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een tandarts.

zorgverlener:

de zorg wordt verleend door een tandarts, kaakchirurg of zorgverlener verbonden aan centrum voor mondzorg.

plaats:

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk, praktijk van een kaakchirurg, centrum voor mondzorg, ziekenhuis of Z. B. C ..
(. . .)

lid 10

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten voor de hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met c en het vierde lid onder I is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd.
(. . .)

lid 11

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten van mondzorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien de zorg parodontale hulp, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. (. . .)

Zorg in het buitenland is geregeld in artikel 24 van de zorgverzekering 2006. Verder is in artikel 2 van de zorgverzekering 2006, voor zover hier van belang, geregeld:

"lid 4

De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

lid 5

De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."

De zorgverzekeringen 2007 en 2008 kennen, voor zover hier van belang, in de artikelen 31 (mondzorg), 11 (buitenland) en 2 (grondslag verzekering) een vergelijkbare aanspraak.

- 7.3. De zorgverzekering is, volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de daarbij behorende toelichting en de door de verzekeringnemer verstrekte informatie.
- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv.
- 7.5. Onder de bijzondere tandheelkunde is ook de orthodontie geregeld. Bij de aanspraak op orthodontie gaat het met name om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking en bij verzekerden met vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen. Bij het bepalen van de ernst van de ontwikkelings- of groeistoornis waaraan gedacht kan worden bij aandoeningen die de indicatie orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde opleveren, wordt de 'indicatieve lijst' als richtsnoer gehanteerd. In de indicatieve lijst zijn opgenomen:

"a. Congenitale afwijkingen:
(. . .)

b. Ziekten en andere verworven afwijkingen:
(. . .)

c. Malocclusies, gepaard gaande met en/of leidend tot ernstige objectieveerbare func-

tiestoornissen. Veelal zal van een interdisciplinaire behandeling sprake zijn. Te denken valt aan de volgende afwijkingen:

- (. .)
- distorelatie (Klasse II) met een overjet van meer dan 13 mm;
- (. .)"

7.6. De commissie constateert dat bij verzoeker ten tijde van de aanvang van de behandeling in 2006 sprake was van een distorelatie (Klasse II) met een overjet van minder dan 13 mm. Mitsdien was de situatie van verzoeker ten tijde van de aanvang van de behandeling niet van dien aard dat werd voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering, zoals hiervoor verwoord. Dat gaandeweg de behandeling de overjet is toegenomen tot 13 mm maakt voorgaande niet anders. Ook overigens is uit de overgelegde stukken niet gebleken dat verzoeker een verzekeringsindicatie heeft voor orthodontie en kaakchirurgie ten laste van de zorgverzekering.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2008,



Voorzitter