

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkunde, orthodontie
Zaaknummer : 2010.01838
Zittingsdatum : 2 februari 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het klachtenformulier van 3 september 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2011 per email medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010144990) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft op grond waarvan zij aanspraak maakt op orthodontie op grond van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 januari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 2 februari 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 4 februari 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 9 februari 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. Verzoekster is in februari 2010 met de fiets gevallen, waardoor twee voortanden een stukje naar achteren zijn gestoten. De voortanden komen als gevolg hiervan tegen haar ondertanden. Dit geeft veel pijnklachten. Om de pijn te verlichten is een orthodontische ingreep, waarbij de voortanden weer naar voren worden gezet, noodzakelijk. De aanvraag is tweemaal door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, omdat er geen sprake zou zijn van een medische indicatie.
- 4.2. Verzoekster is inmiddels begonnen met de behandeling. Omdat zij haar kaken niet op elkaar kon doen zonder dat dit zeer veel pijn deed, was de situatie onhoudbaar. De ziektekostenverzekeraar had haar verzekerd dat het starten van de behandeling geen invloed zou hebben op haar aanvraag. Echter, op het moment dat verzoekster het spreekuur van de tandheerkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar bezocht, waren haar tanden al enigszins gecorrigeerd, waardoor de noodzaak voor de behandeling minder duidelijk zichtbaar was.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar voornoemde standpunten herhaald. Zij benadrukt dat haar voortanden door het voornoemde val naar achteren zijn gaan staan, waardoor deze tegen de ondertanden kwamen. Tevens had zij een flinke kneuzing opgelopen, waardoor zij veel last had van hoofdpijn en pijn in haar kaken. Daarnaast kon zij haar kaken niet op elkaar doen en had zij daardoor moeite met eten. Verzoekster is door de tandheerkundig adviseur gezien enkele weken nadat zij begonnen was met

de behandeling. De tandheerkundig adviseur is hierdoor uitgegaan van een verkeerde situatie. Verzoekster is van mening dat de aanvullende ziektekostenverzekering van toepassing is als de verzekerde er zelf voor kiest om zijn tanden te laten rechtzetten. De zorgverzekering geeft aanspraak op orthodontie die bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval noodzakelijk is.

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 geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in de zorgverzekering. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering is voor een behandeling orthodontie, die op 12 april 2010 heeft plaatsgevonden, een bedrag van € 460,-- vergoed.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een medische indicatie niet hetzelfde is als een verzekeringsindicatie. Bij verzoekster is geen sprake van een verzekeringsindicatie. De tandheerkundig adviseur heeft ook de gebitsafdrukken, die gemaakt zijn voor aanvang van de behandeling, in zijn beoordeling meegewogen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 verzoekster aanspraak kan maken op een orthodontische behandeling, 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 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheerkundige en orthodontische hulp in bijzondere gevallen bestaat. Dit artikel 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 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 mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
(...)"*

- 8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 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. In artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een vergoeding tot ten hoogste € 460,-- voor de gehele looptijd van de verzekering voor zorg door een tandarts of orthodontist, gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen en kaken.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Orthodontistische behandelingen kunnen op grond van artikel 27.2 onder de dekking van de zorgverzekering vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, blijkens de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mond- zorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tand-

heelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De toenmalige Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Het CVZ heeft in zijn advies van 12 januari 2011 geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking vermeld op voornoemde lijst en dat zij geen indicatie heeft voor een orthodontische behandeling. De commissie neemt kennis van deze conclusie en zij maakt deze tot de hare.

- 9.3. Bij verzoekster zijn twee frontelementen naar achteren geschoven als gevolg van een val. Dit is een verworven afwijking. Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis, hetgeen indicaties zijn voor orthodontische hulp in bijzondere gevallen. Voorts is niet gebleken van enige vorm van medediagnostiek of medebehandeling, zodat ook aan die eis niet is voldaan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding tot ten hoogste € 460,-- voor de gehele looptijd van de verzekering voor zorg door een tandarts of orthodontist, gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen en kaken. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 13 december 2010 verklaard dat de maximale vergoeding voor het jaar 2010 reeds aan verzoekster is toegekend. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding dan reeds is verleend.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter