

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontische hulp
Zaaknummer : ANO07.124
Zittingsdatum : 7 februari 2007

Zaak: ANO07.124, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontische hulp

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 23 juni 2006 inzake het niet vergoeden van orthodontische hulp onder de bijzondere tandheelkunde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 23 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de gevraagde orthodontische hulp niet onder de bijzondere tandheelkunde voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 18 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de orthodontische hulp onder de bijzondere tandheelkunde te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 18 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Bij brief van 14 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 januari 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2006 aan de zorgverzekeraar gezonden met het verzoek de daarin vervatte opdracht tot nader onderzoek uit te voeren. Verzoeker ontvangt een afschrift van Het CVZ-advies met dit bindend advies.
- 3.11. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 13 maart 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
- 3.12. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de commissie de onderzoeksresultaten van de zorgverzekeraar en de reactie daarop van verzoeker nogmaals voorgelegd aan het College voor zorgverzekeringen. Het College heeft op 25 mei 2007 medegedeeld dat het onderzoek van de zorgverzekeraar naar behoren is uitgevoerd.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 34-jarige man. Hij heeft – zoals blijkt uit de aanvraag van de behandelend orthodontist – disfunctieklachten door een kruisbeet van 5 mm naar links. Hierdoor heeft verzoeker pijnklachten aan het kaakgewricht en de kaakspieren. Ook is sprake van slijtage van de snijtanden van de boven- en onderkaak. Voor de behandeling van de kruisbeet is, naar zijn zeggen, een beugel noodzakelijk.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat, behalve het bepaalde in artikel 2.7 Bzv, en in aansluiting daarop artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering, geen nadere specificaties van de ernst van de afwijking worden gegeven.
- 4.3. Verzoeker is daarom van oordeel dat gezien de toelichting op de kaakafwijking – zoals weergegeven onder 4.1 – in relatie met de verklaring van de orthodontist, de afwijking van zijn kaak en/of gebit valt onder het bepaalde in artikel 2.7 Bzv en artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 4.4. Tot slot brengt verzoeker in dat de afwijking van het tand/kaak/mondstelsel zonder tandheelkundige en orthodontische hulp niet die functie zal behouden, die gelijkwaardig is aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 4.5. In reactie op het nader onderzoek van de zorgverzekeraar heeft verzoeker aangegeven dat de huidige stand van zijn gebit nu niet ter zake doet. De stand van zijn gebit vóór aanvang van de behandeling is nimmer voldoende onderzocht door de zorgverzekeraar. Destijds was sprake van een kruisbeet van 10 mm, hetgeen naar het oordeel van verzoeker een indicatie is voor orthodontische behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar meent dat de aanvraag niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering voldoet. De adviserend tandarts is van oordeel dat uit de gegevens op het aanvraagformulier blijkt dat geen sprake is van een zeer ernstige afwijking als bedoeld in de zorgverzekering, en evenmin van een duidelijke ernstige aantoonbare asymmetrie van het gelaat. Dit oordeel is mede gebaseerd op de “indicatieve lijst”. Hierin zijn limitatief de indicaties opgenomen die aanspraak geven op orthodontische hulp.
- 5.2. De door verzoeker onder de aandacht gebrachte kaakgewrichtsklachten, kunnen mogelijk aanspraak geven op een behandeling door een gnatoloog, eventueel in samspraak met een orthodontist. Voor de beoordeling hiervan ontbreekt echter een indicatie van een behandelend specialist.
- 5.3. Op 17 april 2007 is verzoeker door de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar gezien op het spreekuur. Hierbij is onderzocht of bij verzoeker sprake is van een zodanige ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat hij zonder de gevraagde behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan de functie welke hij zou hebben gehad zonder de kruisbeet.
- 5.4. De adviserend tandarts heeft geconcludeerd dat verzoeker geen goede occlusie heeft en de onderkaak in gesloten situatie ongeveer 3 mm naar links is afgegleden. Een geopende mond geeft geen kinpuntverschuiving ten opzichte van de mediaanlijn. Hoewel door de dwangbeet schade aan de kaakgewrichten kan ontstaan, waardoor een behandeling door een gnatoloog in de toekomst noodzakelijk kan worden, is de orthodontische afwijking thans niet dermate ernstig dat sprake is van één van de indicaties van de indicatieve lijst.
- 5.5. De zorgverzekeraar handhaaft op basis van dit nader onderzoek zijn standpunt.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzeke-

ringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor orthodontische hulp wordt geregeld in artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel luidt als volgt:

“U heeft aanspraak op orthodontische behandeling door een orthodontist bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Voorwaarden:

- u heeft alleen aanspraak als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijk waardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan*
- de behandeling moet mededagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines vereisen;*
- wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...) De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.”*

- 7.3. De regeling van artikel 34 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om orthodontische hulp, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Voor zover van belang, bepaalt artikel 2.7 lid 1 en lid 3:

“1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die 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. (...)*

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 mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.”

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Waar het gaat om de vraag of verzoeker beschikt over een indicatie voor bijzondere tandheelkunde is het volgende van belang. De Memorie van toelichting op artikel 2.7 Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. In de Memorie van toelichting op die regeling is

bepaald dat het om zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen dient te gaan, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. Bij de aanspraak op orthodontie gaat het met name om verzekerden met een schisisafwijking of een vergelijkbare zeer ernstige afwijking.

- 7.7. Gelet op de hiervoor weergegeven regelgeving en de daarop gebaseerde polisvoorwaarden is uitdrukkelijk bepaald dat uitsluitend vergoeding kan worden gegeven voor een orthodontische behandeling indien is gebleken van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Voor de beoordeling of sprake is van een dergelijke zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis, is de aanvraag van de behandelend tandarts bepalend. Hieromtrent merkt de commissie op dat de stelling van verzoeker dat bij aanvang van de behandeling een kruisbeet van 10 mm aanwezig was, geen steun vindt in de (summiere) aanvraag van de behandelend tandarts, die spreekt van een kruisbeet van 5 mm. De commissie overweegt daarbij dat zelfs indien sprake zou zijn van een kruisbeet van 10 mm, nog niet gesproken kan worden van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in de onder 7.6 genoemde situaties waar de wetgever het oog op heeft gehad.
- Voorts is de commissie niet van enige vorm van medediagnostiek of medebehandeling gebleken, zodat aan die in artikel 34 van de zorgverzekering neergelegde eis niet is voldaan. Tot slot ontbreekt een behandelplan. De conclusie uit het bovenstaande kan geen andere zijn dan dat de aangevraagde orthodontische behandeling niet tot de geneeskundige zorg behoort die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8. In de aanvraag van de behandelend tandarts wordt niet gesproken van kaakgewrichtsklachten. De beslissing van de zorgverzekeraar kan daarom niet worden geacht daarop betrekking te hebben. De commissie zal aan dit aspect daarom geen verdere aandacht beteden.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2007

Voorzitter