

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, orthodontische behandeling
Zaaknummer	: ANO07.227
Zittingsdatum	: 5 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.227, Mondzorg, orthodontische behandeling

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 22 mei 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een orthodontische behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 22 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 24 oktober 2006 en 21 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 4 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging voor een orthodontische behandeling dient te af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Bij brief van 13 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 23 mei 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 In zijn verklaring van 28 juni 2005 wordt door de orthodontist gediagnosticeerd een Klasse I malocclusie met een normale sagittale en verticale overbeet. Verder wordt aangegeven dat de 16 en 26 in de bovenkaak te ver zijn uitgegroeid. Als therapie wordt voorgesteld een vaste beugel in de onder- en bovenkaak te plaatsen. De verstandskiezen 18, 28, 38 en 48 dienen te worden verwijderd. De 37 en 47 worden naar achteren opgericht en in een zo optimaal mogelijke beet met de bovenkaak te worden gebracht. De overblijvende ruimtes ter hoogte van de 36 en 46 zullen later door implantaten worden gesloten.
- 4.2 In zijn verklaring van 24 augustus 2006 geeft de tandarts een samenvatting van het behandelplan van de orthodontist. Tevens vermeldt hij dat het tandheelkundig niet mogelijk was zonder een orthodontische voorbehandeling iets aan de situatie te doen. Doordat de standsverandering door de jaren heen zodanig ernstig was geworden, was het niet mogelijk om door middel van omslijpingen en kroon- en brugwerk tot een stabiele occlusie te komen. Verzoekster is van mening dat zij, gelet op deze verklaringen, recht heeft op vergoeding van kosten van de orthodontische behandeling.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en de regelgeving. Volgens de zorgverzekeraar bestaat aanspraak op vergoeding van een orthodontische behandeling indien de verzekerde jonger dan 18 jaar is of indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkeling- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Het gaat hierbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking dan wel vergelijkbare zeer ernstige afwijkingen. De aandoeningen die het hier betreft zijn vastgesteld in de zogenaamde 'indicatieve lijst van orthodontische afwijkingen', opgesteld door de beroepsgroep in samenspraak met het college van adviserend tandartsen. De medisch adviseur heeft geoordeeld dat verzoekster niet aan genoemde voorwaarden voldoet. De zorgverzekeraar merkt nog op dat verzoekster op grond van de aanvullende verzekering recht heeft op maximaal € 250,00 voor de gehele verzekeringsduur.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 verzekeringsplicht.
- 7.2 Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 12.8 onder c lid 1 van de zorgverzekering. Uit de toelichting bij artikel 12.8 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de dekking inzake mondzorg een restitutiekarakter heeft. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:
- “Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen
U heeft recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg (...) door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:
1. Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.(...);
2. Er moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening of geestelijke aandoening waarbij u zonder deze tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.”*
- 7.3 De regeling van artikel 12.8 is volgens artikel 1 van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg.
Artikel 11 lid 1 van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten voor) deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform lid 3, Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv, waarvan lid 1 onderdeel a bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 12.8 onder c lid 1 van de zorgverzekering ontbreekt.
Naar uit de toelichting op de onderliggende regelgeving blijkt, kan een orthodontische behandeling alleen ten laste van de zorgverzekering worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden worden in dat verband genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Zulks is in het geval van verzoekster niet aan de orde.
- 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, 26 september 2007

Voorzitter