

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C
Zaak : Orthodontie, bijzondere tandheelkunde, orthodontische behandeling voorafgaand aan een kaakchirurgische ingreep
Zaaknummer : 2010.01910
Zittingsdatum : 25 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op orthodontische hulp in bijzondere gevallen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 20 januari 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 april 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011040102) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de medische informatie in het dossier niet naar voren komt dat bij verzoekster sprake is van een indicatie op grond waarvan de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 mei 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft niet op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster heeft bij brief van 8 mei 2011 op het CVZ-advies gereageerd, waarbij zij heeft aangegeven dat het jammer is dat het CVZ alleen oog heeft voor het formele deel en niet voor andere – in de brief nader uiteengezette – feiten. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend orthodontist heeft op 15 oktober 2009 namens verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor vergoeding van de orthodontische behandeling. De orthodontist vermeldt hierbij dat voor de kaakchirurgische behandeling reeds een aanvraag is ingediend door de kaakchirurg.
- 4.2. De kaakchirurgische behandeling heeft op 22 september 2010 plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de orthodontische behandeling onlosmakelijk is verbonden met de kaakchirurgische behandeling. Zonder de orthodontische voorbehandeling zou de kaakoperatie onvoldoende kans van slagen hebben gehad en was deze zeer waarschijnlijk niet uitgevoerd. De operatie is zelfs tweemaal uitgesteld, omdat het resultaat van de orthodontische behandeling nog niet voldoende was.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag laten beoordelen door een tandarts, niet zijnde een kaakchirurg of orthodontist. Aangezien de kaakchirurg en de orthodontist in deze als de deskundigen moeten worden gezien, was overleg met een kaakchirurg en/of orthodontist op zijn plaats geweest.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 16 september 2008 telefonisch medegedeeld dat de orthodontische behandeling zou worden vergoed als deze voor de operatie noodzakelijk was. Dit wordt nu door de ziektekostenverzekeraar ontkend. Uit de registratie van dit gesprek door de ziektekostenverzekeraar blijkt echter niet dat het slechts een gedeeltelijke vergoeding van de gehele behandeling zou betreffen.

- 4.6. Het CVZ-advisie blijft beperkt tot een puur formele beoordeling van de indicatie voor orthodontie. Verzoekster vraagt zich al of deze indicatiestelling voor orthodontie voor een leek voldoende duidelijk is, zeker nu de indicatieve lijst niet in de polisvoorwaarden is opgenomen. Bovendien hebben zowel de kaakchirurg, als de orthodontist en de tandarts verzoekster medegedeeld dat de orthodontische behandeling noodzakelijk was voor een goed resultaat van de operatie. Verzoekster benadrukt dat zij de ziektekostenverzekeraar voorafgaand van de behandeling heeft gebeld en dat haar toen is verteld dat de kosten zouden worden vergoed. Door deze, achteraf gezien, foutieve informatie krijgt verzoekster buiten haar schuld de kosten van deze behandeling niet vergoed.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op een orthodontische behandeling als sprake is van een zeer ernstige afwijking die vergelijkbaar is met een schisisafwijking. Voor een indicatie moet bij een malocclusie sprake zijn van een distorelatie van een overjet van meer dan dertien millimeter. De ziektekostenverzekeraar stelt dat uit de overgelegde foto's en de medische verklaring blijkt dat verzoekster geen indicatie heeft voor orthodontie in bijzondere gevallen als bedoeld in de zorgverzekering.
- 5.2. Ten aanzien van de opmerking van verzoekster over de deskundigheid van de adviserend tandarts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze deskundig is op het gebied van tandheelkunde.
- 5.3. Uit de registratie van de contactmomenten blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 16 september 2008, 8 juli en 15 september 2009 informatie over de vergoeding van mondzorg heeft verstrekt aan verzoekster. Bij het eerste contactmoment is vermeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontie. De orthodontische kosten zijn daarna vergoed uit de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.4. Door een administratieve fout is een hogere vergoeding toegekend voor de orthodontische behandeling dan die waarop verzoekster, op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering, aanspraak heeft. In de periode van 30 oktober 2008 tot en met 25 februari 2010 is haar een bedrag van in totaal € 719,-- vergoed. Het ten onrechte betaalde bedrag van € 259,-- zal niet worden teruggevorderd.
- 5.5. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar is geen aanvraag aanwezig van de kaakchirurg. Voor kaakchirurgie is geen machtiging vereist. De kosten van de kaakchirurgische behandeling van 22 september 2010 zijn inmiddels door het ziekenhuis gedeclareerd en door de ziektekostenverzekeraar volledig vergoed.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een orthodontische behandeling voortgaand aan een kaakchirurgische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
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 12 e.v. van de zorgverzekering.
 Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:*
 1. als 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 die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 2. als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die hij 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 de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
 (...)”
*Orthodontische hulp is slechts begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, 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.
 (...)”*
- 8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.9 en 2.11 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op orthodontische hulp indien 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. Het moet hierbij gaan om een zeer ernstige, met schisis vergelijkbare aandoening. Een operatieve ingreep door een kaakchirurg wordt in dit verband niet gerekend tot medebehandeling door een andere discipline. De commissie is met het CVZ van oordeel dat bij verzoekster geen sprake is van een indicatie die aanspraak geeft op behandeling ten laste van de zorgverzekering. Daarnaast is geen sprake van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Telefonische toezegging

- 9.2. Verzoekster heeft op 16 september 2008 telefonisch geïnformeerd naar de vergoeding van orthodontische hulp. Volgens verzoekster is haar toen medegedeeld dat de orthodontische behandeling zou worden vergoed als deze voor de operatie noodzakelijk was. Door de ziektekostenverzekeraar wordt deze toezegging betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Blijkens de notitie die door de ziektekostenverzekeraar van dit gesprek is gemaakt, is aan verzoekster geantwoord dat de kosten worden vergoed. Deze zijn vervolgens door de ziektekostenverzekeraar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (deels) vergoed. Uit de notitie blijkt niet of verzoekster heeft gevraagd of de kosten ten laste van de zorgverzekering of van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed zouden worden. Evenmin blijkt dat is toegezegd dat de kosten volledig zouden worden vergoed. De commissie meent dat, gelet op het voorgaande, door verzoekster niet is aangetoond of aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziekteverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een telefonische toezegging is gedaan voor een volledige vergoeding van de onderhavige kosten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter