



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te
Alkmaar

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, orthodontie, indicatie, IOTN-score

Zaaknummer : 201501380

Zittingsdatum : 11 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door IAK
Verzekeringen B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten zorgverzekering Keuze Zorg Plan 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 vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 april 2015 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 e-mailbericht van 24 april 2015 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 e-mailbericht van 1 december 2015 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 april 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 mei 2016 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft eind december 2014 gekozen voor de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat deze dekking biedt voor een orthodontische behandeling voor verzekerden vanaf 23 jaar. Zij heeft haar keuze gebaseerd op de informatie uit het vergoedingsoverzicht op de website van de ziektekostenverzekeraar. Hierin stond vermeld dat voor de onderhavige zorg aanspraak bestaat op vergoeding van 70 percent van de kosten tot € 1.000,- voor de duur van de verzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft op 28 februari 2015 telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven dat zij een afspraak wilde maken bij de orthodontist. Hierop is haar verteld dat zij eerst een aantal bewijsstukken diende aan te leveren. Verzoekster heeft dezelfde dag contact opgenomen met de behandelend orthodontist en ging ervan uit dat de kwestie hiermee was geregeld. De orthodontist was zeer verbaasd, omdat dergelijke informatie doorgaans alleen nodig is indien wordt verzocht om vergoeding van orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster heeft de informatie die zij heeft ontvangen van de orthodontist - waaronder de IOTN-score - doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Enkele dagen nadat verzoekster de informatie van de orthodontist had doorgestuurd, heeft de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch benaderd met de vraag of zij ook de gipsmodellen wilde opsturen. Hierbij is haar verteld dat de tandheelkundig adviseur het niet eens was met de door de orthodontist opgegeven IOTN-score. Verzoekster heeft dit besproken met de orthodontist, en deze heeft uit eigen beweging besloten een klacht in te dienen bij de ziektekostenverzekeraar. De orthodontist voelde het als een ernstig verwijt dat de ziektekostenverzekeraar van oordeel was dat de IOTN-score niet op de juiste wijze zou zijn vastgesteld. Verzoekster merkt in dit verband nog op dat zij de gipsmodellen heeft doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Verzoekster is het er niet mee eens dat drie tandheelkundig adviseurs - die haar nog nooit hebben gezien - hebben geoordeeld dat geen sprake is van een IOTN-score 3, terwijl de behandelend orthodontist heeft vastgesteld dat dit bij haar wel aan de orde is. Verzoekster twijfelt aan de onafhankelijkheid van voornoemde tandheelkundig adviseurs. Zij merkt hierbij op dat zij voldoet aan genoemde IOTN-score omdat de contactdiscrepanties meer dan 2 mm zijn.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster verteld hoe een en ander destijds is verlopen. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat het vreemd te vinden dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat zij een IOTN-score 2 heeft en de behandelend orthodontist uitgaat van een IOTN-score 3, terwijl de IOTN-score aan de hand van een vaste richtlijn wordt vastgesteld. Er is dus een verschil van inzicht tussen ziektekostenverzekeraar en behandelend orthodontist, waarop verzoekster geen invloed kan uitoefenen.
- 4.6. 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 artikel 15.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van orthodontie indien sprake is van (minimaal) een IOTN-score 3.

De indicaties voor een IOTN-score 3 zijn als volgt:

- Overjet groter dan 3,5 mm maar kleiner dan/gelijk aan 6 mm met incompetente lipsluiting;
- Omgekeerde overjet groter dan 1 mm maar minder dan/gelijk aan 3,5 mm;
- Kruisbeet in het front of de zijdelingse delen met een discrepantie van meer dan 1 mm maar minder dan/gelijk aan 2 mm tussen centrale relatie en maximale occlusie;
- Contactpuntdiscrepanties van meer dan 2 mm maar minder dan/gelijk aan 4 mm;
- Laterale of frontale open beet groter dan 2 mm maar minder dan/gelijk aan 4mm;
- Diepe beet met gingivaal of palatinaal contact maar zonder trauma.

De door verzoekster toegestuurde informatie is beoordeeld door verschillende onafhankelijke tandheelkundig adviseurs. Zij zijn van oordeel dat bij verzoekster geen sprake is van een IOTN-score 3. Na ontvangst van de gebitsmodellen is de kwestie intern nogmaals besproken, maar dit heeft niet geleid tot een andere uitkomst. Daarom heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. Verzoekster heeft haar keuze voor de ziektekostenverzekering gebaseerd op de informatie van het vergoedingenoverzicht. Een vergoedingenoverzicht is om te kunnen bepalen welke vergoeding (geldbedrag) een verzekerde kan krijgen voor een bepaalde verzekerde prestatie. De verzekeringsvoorwaarden van de gekozen of te kiezen verzekering vermelden de eisen waaraan de verzekerde moet voldoen om een vergoeding toegewezen te krijgen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld dat bij verzoekster sprake is van een IOTN-score 2. Het is inderdaad vreemd dat er een verschil zit in de uitkomst van de beoordeling door de tandheelkundig adviseur en die van de behandelend orthodontist. De tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een contactpuntdiscrepantie van meer dan 2 mm.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de inleiding van de aanvullende ziektekostenverzekering is artikel 19 van de zorgverzekering - waarin de bevoegdheid van de commissie is geregeld - ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering. Hieruit volgt dat de commissie bevoegd is 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 (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 15.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontie voor verzekerden van 22 jaar en ouder en luidt:

"Wij vergoeden aan verzekerden van 22 jaar en ouder de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) en een second opinion. De zorg wordt gedeclareerd met de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven prestatiecodes voor orthodontie eindigend op de letter A.

Voorwaarden voor vergoeding

1. Een orthodontist of tandarts moet de behandeling uitvoeren of de second opinion geven.
2. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Bij uw aanvraag voor toestemming moet u een door de behandelend orthodontist opgesteld behandelplan sturen. Samen met een

schedelprofielfoto, orthopantomogram, digitale mondfoto's en/of foto's van gebitsmodellen en de "Index for Orthodontic Treatment Need" (IOTN). Stuur al deze gegevens naar onze tandheelkundig adviseur ter beoordeling.

Wat wij niet vergoeden

- 1. Heeft u een geringe behandelingsbehoefte (IOTN-score 1 of 2)? Dan vergoeden wij niet de kosten van orthodontie. De orthodontist kan u hierover meer informatie verstrekken.*
- 2. Verliest of beschadigt u bestaande orthodontische voorzieningen door uw eigen schuld of nalatigheid? Dan vergoeden wij niet de kosten van reparatie of vervanging hiervan.*

Royaal 70% tot maximaal € 1.000,- voor verzekerden van 22 jaar en ouder voor de gehele duur van de aanvullende verzekering."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 15.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat voor verzekerden van 22 jaar en ouder aanspraak op vergoeding van 70 percent van de kosten van orthodontie tot maximaal € 1.000,- voor de gehele duur van de aanvullende ziektekostenverzekering indien sprake is van een IOTN-score 3 of hoger.
- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een IOTN-score 3, omdat de contactpunt-discrepanties meer dan 2 mm zijn. Verzoekster heeft weliswaar enkele foto's van de gebitsafdrukken en twee röntgenfoto's overgelegd, maar hieruit is niet af te leiden dat inderdaad sprake is van contactpuntdiscrepanties van meer dan 2 mm. De brief van de behandelend orthodontist van 10 maart 2015 behelst een klacht over het handelen van de ziektekostenverzekeraar, en bevat geen medische dan wel tandheelkundige informatie met betrekking tot verzoekster. Dat een andere indicatie bestaat, leidend tot een IOTN-score 3, is in de procedure gesteld noch gebleken.
- 9.3. Verzoekster beroept zich voorts op de informatie die is verstrekt op het vergoedingenoverzicht dat op de website van de ziektekostenverzekeraar was gepubliceerd. Nog daargelaten dat aan een vergoedingenoverzicht in beginsel geen rechten kunnen worden ontleend, is van dit stuk geen kopie in de procedure gebracht, zodat de commissie niet kan beoordelen of hierop verkeerde of onvolledige informatie is vermeld. Het beroep van verzoekster op het vergoedingenoverzicht treft daarom geen doel.

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 2016,

P.J.J. Vonk