



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B , beiden te C, tegen N.V.
Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie
Zaaknummer : 201500272
Zittingsdatum : 1 juli 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Univé Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 4 en 20 februari, 23 maart, 30 oktober en 3 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker respectievelijk de behandelend orthodontist van verzekerde medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 27 januari 2015 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2015 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 april 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

3.7. Bij brief van 28 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015054529) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde geen indicatie heeft voor orthodontische zorg ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 mei 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Bij de eerste afspraak bij de orthodontist kwam naar voren dat één tand van verzekerde dwars lag. Na controle en het maken van foto's was duidelijk dat deze tand in het kaakbot tegen de wortels van de voortanden aan lag. Op de plek van een voortand was een kleine extra tand gegroeid. Duidelijk was dat als de betreffende tand zou blijven zitten, deze in de toekomst de voortanden zou aantasten, met alle gevolgen van dien. Het voorstel van de orthodontist was dan ook om de extra tand te verwijderen en de dwarsliggende tand bloot te laten leggen door de kaakchirurg, zodat deze door middel van een beugel omhoog kon worden gehaald. Hierdoor zou deze tand normaal kunnen functioneren.

4.2. De behandelend orthodontist heeft over verzekerde het volgende verklaard: *"Bij Freya constateerde ik impaktie van de 43 met de aanwezigheid van een overtallig element. Graag verwijdering van het overtallige element en vrijleggen en ligeren van de 43. Met een plaat in de onderkaak zal ik de 43 labiaal naar dorsaal trekken. (...)"*

4.3. In maart 2014 heeft de kaakchirurgische behandeling plaatsgevonden.

4.4. De orthodontist heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde. Deze is afgewezen en verzoeker kan zich hierin niet vinden. Bij verzekerde is sprake van een ernstige situatie, met name een ingewikkelde impaktie van de 43 en een ongunstige ligging van dit element, met als mogelijk gevolg verlies van elementen en daarmee functieverlies. De kaakchirurgische en orthodontische behandeling zijn derhalve noodzakelijk. Verzoeker en verzekerde zijn op het spreekuur geweest van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt dat deze tandheelkundig adviseur niet onafhankelijk is, aangezien deze is ingeschakeld door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar daarom verzocht een bindende second opinion te laten uitvoeren door het ACTA. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek evenwel afgewezen.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op orthodontie als zijnde bijzondere tandheelkundige zorg als sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis - vergelijkbaar met schisis - en als zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv.

5.2. Verzekerde is op 15 oktober 2014 op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur geweest. Intra-oraal onderzoek wees het volgende uit:

- wisseldentitie met uitneembare orthodontische apparatuur in de onderkaak om de geïmpacteerde 43 te halen;
- SOB 7 mm, ½ PB distorelatie links, ¾ PB distorelatie rechts;
- lichte crowding onderfront, geen palatumbeet.

De tandheerkundig adviseur heeft op basis hiervan verklaard dat de ernst van de afwijking van verzekerde niet vergelijkbaar is met schisis.

De ziektekostenverzekeraar concludeert dat niet is voldaan aan de criteria zoals genoemd op de indicatieve lijst. Het intra-orale onderzoek heeft dit bevestigd. Derhalve bestaat geen aanspraak op de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. De aangevraagde behandeling behoort tot de reguliere tandheerkundige zorg.

- 5.3. Een aanvraag voor bijzondere tandheerkunde wordt altijd beoordeeld door een adviserend tandarts, en niet door een andere instantie zoals het ACTA. Als een verzekerde het niet eens is met de beoordeling van de aanvraag, kan hij de zaak voorleggen aan de SKGZ. Er wordt in dergelijke zaken dan advies gevraagd aan het Zorginstituut voordat een bindend advies wordt uitgebracht.

- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van orthodontie tot maximaal € 2.500,-- voor de hele looptijd van de verzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

29.2. Tandheerkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

Bijzondere tandheerkunde is tandheerkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheerkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheerkunde als u hiermee een tandheerkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.*

*U hebt alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij een behandeling in teamverband nodig is.
(...)*

Wie mag de zorg verlenen

*Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, orthodontist of kaakchirurg.
(...)*

Verwijsbrief

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

*De toestemmingsprocedure kunt u terugvinden in artikel 1.9 van deze voorwaarden.
(...)"*

- 8.4. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 nader uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel 60 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"60.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:
tandarts of orthodontist.

Vergoeding:
*80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op orthodontie indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Tevens dient medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk te zijn. Een en ander is omschreven in artikel 29 van de zorgverzekering.
- 9.2. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv, is de aanspraak op orthodontie beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheeldkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking dan wel een vergelijkbare zeer ernstige afwijking.
- 9.3. Bij verzekerde is volgens de orthodontist sprake van ingewikkelde impaktie van element 43 en een ongunstige ligging van dit element, alsmede de aanwezigheid van een overtallig element. Mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 26 mei 2015, is de commissie van oordeel dat deze situatie niet in ernst vergelijkbaar is met schisis. Onderzoek door een tandarts verbonden aan het ACTA, zoals door verzoekster voorgesteld, zal niet leiden tot een andere uitkomst. Derhalve neemt de commissie dit voorstel niet over en concludeert zij dat geen aanspraak bestaat op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering geeft recht op een vergoeding voor orthodontische zorg ten bedrage van 80% van de kosten tot maximaal € 2.500,- voor de hele looptijd van de verzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzekerde aanspraak heeft op (het niet 'verbruikte' gedeelte van) dit bedrag, zodat de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geen onderwerp van geschil (meer) vormt.

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, 1 juli 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo