

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te
F en G te H
Zaak : Mondzorg, orthodontische behandeling
Zaaknummer : 2012.01090
Zittingsdatum : 12 september 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

1) E te F en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering IdeaalPakket is niet in geschil, en blijft derhalve verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ter hoogte van € 970,79 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 april 2012 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft in eerste instantie verklaard telefonisch gehoord te willen worden, echter op 12 september 2012 heeft verzoeker medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 5 juli 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012083300) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat orthodontische behandeling alleen onder de verzekerde prestatie van de Zorgverzekeringswet valt indien een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg aanwezig is. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 augustus 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 12 september 2012 telefonisch gehoord, en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 13 september 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 september 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: *“1. Maxillaire hypoplasie 2. Mandibulaire prognathie 3. Asymmetrie aangezicht en deviatie naar links 4. Lipincompetentie, deels ook t.g.v. de korte bovenlip t.g.v. bovenvermelde afwijkingen verhoogde slijtage gebitselementen”*.
- 4.2. Op 14 september 2011 en 21 november 2011 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Een gecombineerde kaakchirurgische-orthodontische behandeling is noodzakelijk, aangezien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- onderscheidenlijk groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Medebehandeling van andere vakgebieden is noodzakelijk. Het staat vast dat het gebit zonder de mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Zulks vindt bevestiging in de verklaring van de behandelend orthodontist.

- 4.4. De orthodontische behandeling heeft verzoeker € 970,79 gekost. De ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot vergoeding hiervan.
- 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. Orthodontie wordt alleen vergoed ten laste van de zorgverzekering als sprake is van bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde indien sprake is van (i) een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, (ii) waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere vakgebieden dan de tandheelkunde noodzakelijk is, (iii) én het gebit zonder die tandheelkundige zorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. Uit bindende adviezen van de commissie blijkt dat een orthodontische behandeling alleen kan worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Het moet gaan om een aandoening die een ernstige functiestoornis oplevert, vergelijkbaar met bijvoorbeeld oligodontie of schisis. Bij de beoordeling of sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, wordt de “indicatieve lijst van bijzondere orthodontie” als richtlijn gehanteerd. Deze lijst is opgesteld door het College van Adviserend Tandartsen (CAT) in samenspraak met de Nederlandse hoogleraren orthodontie.
- 5.3. De adviserend tandarts heeft het dossier zorgvuldig beoordeeld. Volgens hem is bij verzoeker geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, en derhalve niet van bijzondere tandheelkunde zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Het gaat om een reguliere orthodontische behandeling. De orthodontische behandeling wordt daarom niet vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 5.4. Verzoekers wens voor vergoeding van de orthodontische behandeling is begrijpelijk. Vergoeding ten laste van de zorgverzekering kan echter niet plaatsvinden, aangezien niet wordt voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden. De baat die verzoeker heeft bij de behandeling staat niet ter discussie, maar de onderhavige zorg mag alleen worden vergoed in een beperkt aantal bijzonder ernstige gevallen, en hiervan is bij verzoeker geen sprake. De ziektekostenverzekeraar benadrukt in dit verband dat een verschil bestaat tussen een medische indicatie en een vergoedingsindicatie.
- 5.5. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding opgenomen voor de kosten van orthodontie. De vergoeding bedraagt 80% van de kosten tot maximaal € 345,-- voor de totale looptijd van de verzekering. Deze vergoeding heeft verzoeker ontvangen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat geen sprake is van bijzondere tandheelkunde. Dit volgt ook uit het CVZ-advies.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. van de zorgverzekering en 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.29. van de zorgverzekering.

Artikel B.20. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

(...)

c. orthodontie als u:

- voldoet aan de eisen van artikel B.20.1.a.; en*
- last hebt van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere vakgebieden dan de tandheelkunde nodig is.*

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

(...)

Zorgverlener

- *Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) verleent de zorg.*

(...)”

- 8.3. Artikel B.20. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. 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. 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.
- 8.6. Artikel D.8.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

“D.8.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat mondzorg die tandartsen plegen te bieden.

D.8.1.2. Waar hebt u recht op?

In aanvulling op de vergoeding die u uit de hoofdverzekering voor mondzorg krijgt, vergoeden wij aanvullend mondzorg. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.8.1.3. Voorwaarden

Voorschrift

Een tandarts schrijft de zorg voor.

Zorgverlener

- a. Een tandarts;
- b. een zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg verleent de zorg.

Plaats

De zorg vindt plaats in een tandartspraktijk of centrum voor mondzorg.

D.8.1.4. Uitsluitingen

De volgende kosten vergoeden wij niet:

- a. Kosten van behandelingen of leveringen door tandtechnici, tandtechnische laboratoria of instituten en tandheelkundige inrichtingen, met wie wij geen afspraken hebben gemaakt voor deze behandelingen of leveringen;
- b. Kosten van het bleken van tanden, tenzij deze tandheelkundige behandeling uitdrukkelijk op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering als vergoeding staat vermeld;
- c. Kosten van zorg die u vergoed krijgt uit de hoofdverzekering;

d. Kosten van orthodontische behandelingen. Deze behandelingen worden onder artikel D.8.5. vergoed.
(...)”

Artikel D.8.5. van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft orthodontie. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“D.8.5.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat orthodontische behandelingen.

D.8.5.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden orthodontische behandelingen. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

a. Maximum bedrag

Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij orthodontie tot een maximaal bedrag vergoeden, dan geldt deze maximale vergoeding voor de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt.

b. Maximum bedrag tot of vanaf een bepaalde leeftijd

Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij orthodontie tot een maximaal bedrag en tot of vanaf een bepaalde leeftijd vergoeden, dan geldt deze maximale vergoeding over de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt en tot of vanaf de genoemde leeftijd.

c. Maximum bedrag en groeivergoeding

Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij orthodontie tot een maximaal bedrag vergoeden dat jaarlijks groeit, dan geldt deze maximale vergoeding voor de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt. Als u wijzigt van aanvullende verzekering en u hebt in een vorige aanvullende verzekering al vergoeding voor orthodontie gehad, dan wordt die ontvangen vergoeding afgetrokken van de maximum vergoeding voor orthodontie waar u in uw huidige aanvullende verzekering recht op hebt.

D.8.5.3. Voorwaarden

Zie artikel D.8.1.3. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Zorgverlener

Een tandarts of een orthodontist verleent de zorg.

D.8.5.4. Uitsluitingen

Zie artikel D.8.1.4.

(...)”

Het vergoedingenoverzicht 2011 luidt, voor zover hier van belang:

“(…)”

Orthodontie (gebitsregulatie):

D.8.1. en

D.8.5.

(…)”

- Voor verzekerden vanaf 22 jaar

80% tot maximaal € 345,- in de
totale looptijd van uw verzekering”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aanspraak bestaat op een orthodontische behandeling indien een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestaat. Om voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, ingevolge artikel B.20.1. van de zorgverzekering, de

eis dat sprake dient te zijn van ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en dat zonder die mondzorg het gebit de normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Gelet op de toelichting bij artikel 2.7 Bzv dient hierbij gedacht te worden aan bijvoorbeeld schisispatiënten. Voorts dient medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk te zijn.

- 9.2. Gelet op de verklaring van de behandelend orthodontist van 3 april 2012 is bij verzoeker sprake van een zeer ernstige ontwikkelingsgroeistoornis en een gebrek aan functie. Daarentegen is volgens de ziektekostenverzekeraar, gehoord diens adviseerend tandarts, geen verzekeringsindicatie aanwezig.
- 9.3. De conclusie van de ziektekostenverzekeraar vindt steun in het advies van het CVZ van 21 augustus 2012. Het CVZ stelt hierin dat een orthodontische behandeling alleen onder de verzekerde prestaties van de Zorgverzekeringswet valt indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheeskundige zorg, en dat verzoeker een zodanige indicatie niet heeft. Zodoende komt de orthodontische behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.4. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, op grond van artikel D.8.5.4., dekking voor orthodontie op basis van 80% van de kosten tot een bedrag van maximaal € 345,-- voor de totale looptijd van de verzekering. Voor zover verzoeker dit bedrag reeds ten dele uitbetaald heeft gekregen, bestaat eventueel nog aanspraak op het resterende gedeelte.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 september 2012,

Voorzitter