

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2011.01161
Zittingsdatum : 25 januari 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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag 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). 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). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2011 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 19 april 2011 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 1 oktober 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 dan wel 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 december 2011 en 9 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 9 december 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 20 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011130046) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen aangezien verzoekster geen indicatie heeft op grond waarvan zij aanspraak maakt op orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 8 januari 2012 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld:
“Klasse 1 lichte crowding onderfront, lichte crowding en retrusie bovenfront, hor opbouw, veel abrasieën, schaarbeet 25, 26 en 27, gering disteem 13//14, geringe dwangbeet naar rechts, mediaan lijn onderfront naar rechts, TMJ knapt. Patiënte is door gnatholoog UMC doorverwezen. Tevens doorverwezen naar fysiotherapeut. Heeft veel hoofdpijn; klemt kaken op elkaar; heeft nu oefeningen om masseter rechts te masseren; kauwt meer links dan rechter; daardoor asymmetrische kaak, geen 8en”.
- 4.2. Verzoekster heeft last van een knappend kaakgewricht waardoor zij problemen heeft met kauwen en een aantal kiezen sneller slijt. Op advies van een gnatoloog is verzoekster doorverwezen naar een orthodontist om de genoemde klachten te verhelpen. Verzoekster meent dan ook dat bij haar sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Zonder orthodontische zorg kan geen tandheelkundige functie worden behouden. Tot slot voert verzoekster aan dat zij de voorgestelde behandeling moeilijk zelf kan financieren.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak op orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat, indien deze zorg noodzakelijk is en sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. In het geval van verzoekster is geen sprake van een indicatie die voorkomt op de indicatieve lijst van het college ad-

viserend tandartsen. Derhalve voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden, en bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten verbonden aan de orthodontische behandeling. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van orthodontie tot maximaal € 460,-- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

- 5.2. 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 kan maken op een orthodontische behandeling, 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg en orthodontie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“27.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

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

- 1. als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u 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 u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.*

*Orthodontische hulp is alleen begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak- mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
(...)”*

- 8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 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.
- 8.6. Artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontie. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 9 Orthodontie

Omschrijving:

zorg gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen en kaken.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

ten hoogste € 460,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Orthodontische behandelingen kunnen op grond van artikel 27.2 onder de dekking van de zorgverzekering vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, blijkens genoemde bepaling in de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een ‘indicatieve lijst’ opgesteld in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Het CVZ heeft in zijn advies van 20 december 2011 geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking vermeld op voornoemde lijst en dat zij derhalve geen (verzekerings)indicatie heeft voor een orthodon-

tische behandeling. De commissie neemt kennis van deze conclusie en zij maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding tot ten hoogste € 460,-- voor de gehele looptijd van de verzekering voor zorg door een tandarts of orthodontist, gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen en kaken. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 28 november 2011 verklaard dat de maximale vergoeding reeds aan verzoekster is toegekend. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding dan reeds is verleend.

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 januari 2012,

Voorzitter