



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort, vertegenwoordigd door De Amersfoortse Verzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Mondzorg, orthodontie, dento-alveolair defect

Zaaknummer : 201403211

Zittingsdatum : 20 mei 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in dezen vertegenwoordigd door De Amersfoortse Verzekeringen N.V. te Amersfoort.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Flexibel (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Uitgebreid excl. fysio/psycho, Tandartskosten Optimaal en Werkgevers/servicemodule fysio/psycho zijn niet in geschil en blijven om die reden 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 ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 juni 2014 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 6 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 14 december 2014 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 (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 26 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 maart en 1 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 5 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015028666) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg. In casu is geen sprake van een dento-alveolair defect. Voor orthodontische hulp in het kader van de bijzondere tandheelkunde gelden nog extra zware eisen, maar aan toetsing daarvan wordt niet meer toegekomen nu geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp bestaat. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 28 april 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 21 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 28 mei 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend orthodontist heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Een divergente disto-relatie met een disto-occlusie, ten gevolge van een trauma in juni 2013 als verloren te beschouwen 21 en definitief verloren 24, een Tooth Size Discrepancy over het front, ontbreken 24, 26, crowding en spacing onderfront, crowding bovenfront, rotatie 16, 14, 13, 12, 22, 23, 36, 35, 34, 31, 41, 42, 45 en 46”.*
- 4.2. Als gevolg van een ongeval in juni 2013 is bij verzoeker zowel de eerste kleine kies in de bovenkaak als ook het omringende kaakbot verloren gegaan. Naast de eerste kleine kies is de linker voortand van verzoeker door de klap zodanig beschadigd dat de wortel bijna is opgelost. Als de tand nu zou worden verwijderd zou ook daar het kaakbot beschadigd raken. Gelet op de - gerealiseerde en te verwachten - beschadiging van het kaakbot, is verzoeker van mening dat hij een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanvraag van verzoeker is beoordeeld in het kader van artikel 2.7 Bzv. Het moet in dat verband gaan om een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Door verzoeker is aangevoerd dat bij hem sprake is van een dento-

alveolair defect. De tandheekkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier bekeken en is tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker weliswaar sprake is van een dentaal trauma, maar niet van een dento-alveolair trauma. Ook bevindt element 21 zich, blijkens de foto's, nog steeds op zijn plaats. Gelet hierop meent de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoeker geen sprake is van een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis. De kosten van de orthodontische behandeling komen dan ook niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18.1 tot en met 18.21 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18.13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 1 Algemeen

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheekkundige zorg die noodzakelijk is:

a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak-, mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheekkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

b. indien de verzekerde een niet-tandheekkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheekkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of

c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheekkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

(...)

lid 3 Orthodontie

Orthodontische hulp is slechts onder de zorg bedoeld in het eerste lid begrepen, in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak- en/of mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheekkundige noodzakelijk is.

Voor deze zorg is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag is een schriftelijke motivering van de tandarts, kaakchirurg of medisch specialist vereist.

(...)"

8.4. Artikel 18.13 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 b 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 vergoeding van de kosten van 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 2.31 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 gereuleerde 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.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 18.13, lid 3 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Om voor vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt de eis, blijkens artikel 18.13, lid 1 van de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een dento-alveolair defect, hetgeen is aan te merken als een ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Van een dento-alveolair defect kan worden gesproken indien het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Het botdefect dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis. Mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 12 maart 2015 is bij verzoeker geen sprake van een dento-alveolair defect; met name is niet gebleken van een botdefect dat vergelijkbaar is met schisis. Overigens vormt een ernstige *verworven* afwijking als hier bedoeld geen (verzekerings)indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen.

9.3. Een zodanige indicatie is wel aanwezig ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, doch hiervan is in de procedure niet gebleken. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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, 3 juni 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

