

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D , beide te E, in deze vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2013.01626
Zittingsdatum : 15 januari 2014

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandBest 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). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering ZorgBeter is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 3 april 2012 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 11 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Door middel van het klachtenformulier van 18 juni 2013 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).

3.4. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 januari 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 oktober 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 november 2013 (zaaknummer 2013131832) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkundige zorg. Aanspraak bestaat op orthodontische behandeling indien sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. De door de behandelend tandarts van verzoekster omschreven aandoening is niet als zodanig te kwalificeren. Voorts is geen sprake van multidisciplinaire diagnostiek of behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 december 2013 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 januari 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft bij brief van 31 januari 2014 gereageerd op de onder 3.9 genoemde aanvullende informatie. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 31 januari 2014 heeft de commissie het CVZ afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de aanvullende informatie gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 februari 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de aanvullende informatie geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend orthodontist heeft ter zake van verzoekster verklaard: "(...) Klasse II/1 R en L 8 mm, open beet, overjet 12 mm, crowding onder- en bovenkaak, recessies buccaal bovenkaak, open monddrag. Plan is behandeling met volledig vaste apparatuur (self ligating) in combinatie met extractie van de elementen 14 en 24. Met inter- en intramaxillaire elastieken zal de occlusie worden ingesteld. Behandeling zal

ongeveer 24 maanden in beslag nemen”, en verzocht: “gezien de mate van afwijking, 12 mm overjet, (...) de behandeling te vergoeden in het kader van bijzondere tandheelkunde (...)”.

- 4.2. Verzoekster stelt veel last te hebben van haar gebit. Zij kan haar mond niet goed sluiten, hetgeen erg hinderlijk is. Eten is problematisch. Daarnaast zorgt haar open mond voor veel bacteriën. Verzoekster heeft vaak keelpijn of is verkouden. Verzoekster ondergaat minimaal vier keer per jaar een behandeling bij de mondhygiëniste. De orthodontische behandeling zal het probleem oplossen, en is derhalve medisch noodzakelijk. Verzoekster voert aan dat de orthodontische behandeling goedkoper is dan een kaakchirurgische behandeling, en dat hierdoor de behandelingen bij de mondhygiëniste niet meer nodig zijn.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij onder behandeling is bij een KNO-arts in verband met snurken, en dat deze bij haar een snurkbeugel wil aanmeten. Vanwege de stand van de elementen is dit echter bezwaarlijk. Verzoekster verklaart voorts dat zij op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur is geweest en dat deze haar toen geen vragen heeft gesteld. In het advies is hij daarentegen uitgegaan van een aantal onjuiste aannames. Zo heeft verzoekster 25 jaar geleden een orthodontist bezocht. Deze raadde haar toen de behandeling af. Ook de aanname dat de oorzaak duim- of vingerzuigen is, is niet juist. Verzoekster heeft dat nooit gedaan. Zij vermoedt dat het probleem al bij haar geboorte is ontstaan.
- 4.4. Nadien is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts benadrukt verzoekster dat zij de indruk heeft dat de ziektekostenverzekeraar haar tandheelkundig probleem niet serieus neemt. Zij kampt met diverse medische klachten.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanspraak op mondzorg is geregeld in artikel 18.13 van de zorgverzekering. Hierin is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op orthodontische hulp in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak- en/of mondstelsel. Dit komt overeen met hetgeen is bepaald in artikel 2.7 Bzv.
- 5.2. De kosten van de orthodontische behandeling komen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking, omdat geen sprake is van een zeer ernstige groei- en ontwikkelingsstoornis. Bovendien is er geen betrokkenheid van de kaakchirurg. Dit blijkt uit het advies van de (voormalige) tandheelkundig adviseur van 14 maart 2012. Naar aanleiding van haar verzoek om heroverweging is verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van de (huidige) tandheelkundig adviseur. Deze heeft het eerdere advies van zijn voorganger onderschreven, en heeft eveneens geconcludeerd dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere orthodontie. Bij verzoekster is geen sprake van een duidelijke functiestoornis. De afwijking zit alleen in het front. De etiologie van deze afwijking is gelegen in een gedrag (zoals duimzuigen, vingerzuigen). Als op jonge leeftijd therapie was ingesteld, zou de afwijking niet meer aan de orde zijn. Omdat deze therapie is uitgebleven, is de situatie gegroeid tot zoals hij nu is. Alle symptomen zijn derhalve het gevolg van het uitblijven van een behandeling. “Bijzondere orthodontie” is niet bedoeld voor gevallen als de onderhavige.

- 5.3. Van een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is geen sprake, aangezien in de voorwaarden is aangegeven dat behandelingen die verband houden met orthodontie niet onder de dekking vallen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de “indicatieve lijst” bepalend is. De overbeet is in de situatie van verzoekster te gering, zodat een verzekeringsindicatie ontbreekt.
- 5.5. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat, indien in het geval van verzoekster sprake zou zijn van een aangeboren ontwikkelings- of groeistoornis, ook dan geen aanspraak bestaat op een orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis in de zin van de polisvoorwaarden kan namelijk niet worden gesproken. De oorzaak van de ontwikkelings- of groeistoornis is niet van belang.
- 5.6. 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 en de “Algemene voorwaarden” 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 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. Artikel 18.13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige 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 tandheelkundige 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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige 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 tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

*De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus, ook indien zij werkzaam zijn in een centrum voor bijzondere tandheelkunde
(...)*

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 tandheelkundige 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.
(...)"*

- 8.3. 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).
- 8.4. 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 2.4 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 18.13 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een 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 genoemde bepaling in de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat voor de inhoud en omvang van mond-zorg 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.

- 9.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 7 november 2013 geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake is van een afwijking die is vermeld op voornoemde lijst en dat derhalve geen (verzekerings)indicatie bestaat voor de aangevraagde orthodontische behandeling. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoekster heeft geen aanspraak op bedoelde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. De commissie merkt nog op dat het door verzoekster aangedragen argument van kostenbesparing het voorgaande niet anders maakt. De zorgverzekering kent namelijk geen mogelijkheid om verzekerde zorg die geïndiceerd is te vervangen door niet-verzekerde of niet-geïndiceerde zorg. Ook hetgeen overigens is aangevoerd door verzoekster kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 12 februari 2014,

Voorzitter