



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheerkunde, orthodontie in combinatie met
osteotomie
Zaaknummer : 201401889
Zittingsdatum : 8 april 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 Bewuzt Tand Goed 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 orthodontie (hierna: de aanspraak) in combinatie met een osteotomie. Bij brieven van 31 maart en 30 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 7 oktober 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 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 28 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 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 toekomstende 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 3 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 februari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015015421) 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 indicatie heeft voor orthodontische hulp, ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Op 8 april 2015 heeft de commissie tot driemaal toe getracht verzoeker telefonisch te bereiken, maar kreeg geen gehoor. Daarom is besloten alleen de ziektekostenverzekeraar te horen. Deze is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 9 april 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 17 april 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 de volgende diagnose gesteld: *"een klasse II/1 malocclusie, divergente opbouw, 1/4 premolaarbreedte disto links, neutro rechts, overjet 4 mm, overbite 2 mm, crowding en rotaties onder- en bovenkaak, forse labioversie onderfront, kruisbeet t.p.v. de 26, tongpersen, scheef occlusie vlak onderfront, protrusie onderfront, 18 en 28 aanwezig, 38/48 verwijderd, ongunstige ligging 18, klacht: kan niet goed kauwen en bijten"*. De orthodontist heeft de volgende behandeling voorgesteld: *"1. Vaste apparatuur in de bovenkaak en na extractie ook vaste apparatuur onderkaak gedurende ongeveer 3 jaar, 2. extractie 34/44 (protrusie onderfront verminderen), 3. Halverwege de orthodontische behandeling zal chirurgie plaatsvinden (BSSO en kin opbouw en opvullen fossa canina) tevens chirurgische verwijdering 18 28, 4. Permanente retentie met spalken in onder en bovenfront en een Hawley in de bovenkaak en een OIR in de onderkaak. (...)"*.
- 4.2. Verzoeker is geboren met een overbeet van 18 mm, waarvoor hij enkele jaren terug is behandeld. Hierdoor is de overbeet weliswaar verminderd, maar de tanden sluiten nog niet goed op elkaar aan. In november 2013 kreeg verzoeker hierdoor last van zijn gebit. Omdat hij tevens ontevreden was over de stand van enkele voortanden, heeft hij een afspraak gemaakt bij een orthodontist. Nader onderzoek wees uit dat een orthodontische behandeling op zich onvoldoende zou zijn, gelet op de kans op terugval door de stand van het gebit. Daarom is tevens een afspraak gemaakt bij de kaakchirurg voor een osteotomie. Voor deze gecombineerde behandeling is een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft wel goedkeuring verleend voor de osteotomie, maar niet voor de orthodontische behandeling. Verzoeker is het hiermee niet eens, omdat op de indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen staat dat een overbeet van minimaal 13 mm een verzekeringsindicatie vormt voor orthodontie. Deze overbeet is weliswaar nagenoeg weggewerkt, maar kauwen en bijten gaan nog steeds niet goed.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aanvragen voor de osteotomie en de orthodontische behandeling zijn afzonderlijk beoordeeld. Op de osteotomie bestaat aanspraak omdat het hierbij gaat om kaakchirurgie. Deze zorg is zonder meer gedekt onder de zorgverzekering. Anders is dit voor de orthodontische behandeling. Hiervoor dient sprake te zijn van een indicatie in de vorm van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Hiervan is bij verzoeker niet gebleken. Daarom is de aanvraag voor deze zorg afgewezen.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor orthodontie.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat op basis van de aanvraag door de adviserend tandarts is geoordeeld dat geen indicatie bestaat voor orthodontie. Op basis van het bezoek aan het spreekuur is deze conclusie bevestigd. De overbeet van verzoeker is te gering. Daarnaast is geen sprake van een situatie die vergelijkbaar is met schisis. Verzoeker heeft gesteld dat de overbeet bij zijn geboorte 14 millimeter was. De overbeet is thans echter niet meer dan vier millimeter. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker met ingang van 1 januari 2015 niet langer bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 gehouden is 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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige 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 tandheeskunde 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. (...)

- 8.4. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De aangevraagde gecombineerde behandeling, bestaande uit een osteotomie en orthodontie, moet worden beschouwd als twee afzonderlijke verzekerde prestaties, waarvan thans, gelet op de door de ziektekostenverzekeraar afgegeven machtiging voor de osteotomie, slechts de orthodontie bespreking behoeft.
- 9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor orthodontische zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Gelet op de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 29.2 van de zorgverzekering, gaat het daarbij om verzekerden met schisis dan wel een hiermee vergelijkbare zeer ernstige afwijking.
- 9.3. Bij verzoeker was in het verleden sprake van een overbeet van 18 mm. Deze overbeet is evenwel door behandeling teruggebracht naar 4 mm. Die behandeling is overigens niet in geschil. De huidige overbeet van 4 mm vormt geen (verzekerings)indicatie voor orthodontische zorg in bijzondere gevallen. Ook de overige, in dit kader genoemde problemen zijn niet in ernst

vergelijkbaar met schisis. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de orthodontische zorg, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor orthodontie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 22 april 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk