



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, vertegenwoordigd door D te E, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, orthodontie, indicatieve lijst
Zaaknummer : 201700354
Zittingsdatum : 21 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 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 een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 april 2016 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 21 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 februari 2017 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 en 20 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.7. Bij brief van 1 mei 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 29 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017020051) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde geen (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische zorg ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 juni 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar tijdens de hoorzitting verzocht een afschrift over te leggen van het verslag van het bezoek van verzekerde aan de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 29 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie overgelegd. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2017 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 30 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 juli 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken 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 verzoekster
- 4.1. De tandarts/orthodontist heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld:
*"Status: permanent gebit
Habits: Tongpersen en mondademhaling t.g.v. grote tonsillen (huig)
Bovenkaak: Smalle bovenkaak met normale inclinatie van het bovenfront met sterke infrapositie van het bovenfront
Onderkaak: Normale positie van het onderfront met matige crowding
Angel classificatie rechts en links klasse I
Buccaal occlusie van eerste met het vierde kwadrant en tweede met het derde kwadrant
SOB = 5 mm
VOB = 7 mm, structureel frontale openbeet
Faciale analyse: Een recht, gemiddeld doorsnee gezicht onderste gezicht derde te lang incompetent lipsluiting en mondademhaling.
(...)"*
- 4.2. Verzoekster voert aan dat de tandarts/orthodontist bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvragen heeft ingediend voor vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde. Verzekerde kampt met een ernstige open beet (7 mm) waar zij veel last van heeft. Afgezien van het feit dat de open beet goed zichtbaar is, heeft verzekerde moeite met bijten, kauwen en praten. Verzoekster meent dan ook dat bij verzekerde kan worden gesproken van een ernstige tandheelkundige functiestoornis.
- 4.3. Zoals ook de tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld, is bij verzekerde sprake van een open beet van de 34 tot en met de 44. Naar de mening van verzoekster behoren deze elementen tot een zijdelings kwadrant. Volgens de indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen bestaat

aanspraak op bijzondere tandheelkunde, indien sprake is van een "transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen" zodat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de orthodontische behandeling te vergoeden.

4.4. Ter zitting heeft verzoekster herhaald dat verzekerde voldoet aan de criteria voor vergoeding van de onderhavige behandeling omdat zij een aandoening heeft die is opgenomen op de indicatieve lijst. Het is voor verzoekster tevens onbegrijpelijk dat de tandheeskundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van het spreekuurbezoek tot de conclusie is gekomen dat geen sprake is van een zijdelingse open beet. Op de aangeleverde foto's is dit duidelijk waarneembaar.

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. Volgens de ziektekostenverzekeraar komt orthodontie alleen ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Orthodontische hulp valt onder bijzondere tandheelkunde ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij sprake is van een zeer ernstige tandheeskundige functiestoornis die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Daarnaast dient de behandeling mede te worden uitgevoerd door een kaakchirurg door middel van een osteotomie.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzekerde opgeroepen voor het spreekuur van de tandheeskundig adviseur. Deze heeft, na haar te hebben gezien, vastgesteld dat verzekerde niet voldoet aan de in de zorgverzekering genoemde voorwaarden. Bij verzekerde is sprake van een open beet in het front (34 t/m 44) en niet van een transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen. Er bestaat bij haar geen indicatie vanuit de indicatieve lijst orthodontie.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Bij brief van 29 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar het verslag van verzekerde aan de tandheeskundig adviseur overgelegd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij in 2014 een bedrag van € 266,64 heeft vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit betekent dat verzekerde ten laste van deze verzekering nog aanspraak kan maken op een vergoeding van 80 percent van de kosten van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.233,36 voor de gehele verzekeringsduur.

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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“30.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

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 tandheelkunde 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. (...)

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, orthodontist of kaakchirurg. (...)

8.4. Artikel 30 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).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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 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.

8.7. Artikel 63 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontische hulp voor verzekerden jonger dan achttien jaar en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Orthodontist of tandarts

Vergoeding

(...)

VGZ Gezin Pakket: 80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een orthodontische behandeling kan op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering onder de dekking vallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij tevens medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige nodig is. Een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde is aanwezig in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 30.2 van de zorgverzekering, 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 destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. De bij verzekerde aanwezige verticale open beet komt niet voor op deze indicatieve lijst. De door de tandarts/orthodontist genoemde indicatie "transversale afwijking met verlies van occlusaal contact in de zijdelingse delen" komt hier daarentegen wel op voor. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 29 mei 2017 toegelicht dat het hierbij dient te gaan om een transversale afwijking, waarbij de bogen van de boven- en onderkaak zo ver uiteenlopen, dat zij elkaar in de zijdelingse delen niet raken. Het Zorginstituut concludeert dat hiervan bij verzekerde geen sprake is, aangezien het in casu een verticale afwijking in het front betreft, en adviseert tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de conclusie en het advies over en maakt deze tot de hare. Verzekerde heeft daarom geen aanspraak op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 68 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar in 2014 een bedrag van € 266,64 heeft vergoed zodat verzekerde thans nog aanspraak heeft op een vergoeding van 80 percent van de kosten van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.233,36 voor de gehele verzekeringsduur.

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, 5 juli 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

