



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen FBTO
Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en De Friesland Particuliere
Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, vergoeding orthodontie, schriftelijke
toezegging

Zaaknummer : 201700204

Zittingsdatum : 25 oktober 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvragen was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Restitutiepolis (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 Module Tand (€ 750,--) 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.

De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Spieren & Gewrichten (€ 1.000,--), Zorg & Herstel en Alternatieve Geneeswijzen 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 bijzondere orthodontische hulp (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 24 maart 2016, 20 juni 2016 en 28 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 december 2016 telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van bijzondere orthodontische hulp op grond van coulance tot 1 april 2017 te vergoeden.
- 3.4. Bij brief van 16 mei 2017 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juli 2017 aan verzoeker gezonden. Bij brief van 11 augustus 2017 heeft verzoeker op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 september 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De commissie heeft verzoeker bij brief van 12 september 2017 opnieuw in de gelegenheid gesteld om mede te delen of hij gehoord wilt worden. Bij brief van 17 september 2017 heeft verzoeker verklaard in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 23 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017035790) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat bij verzoeker sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 29 augustus 2017 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft op 7 september 2017 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 oktober 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend orthodontist heeft over verzoeker het volgende verklaard: *“(…) sagittale overbeet 0 mm[,] omgekeerde sag. overbeet el. 11/21 13/23[,] ruimtegebrek bovenkaak matig -2 mm[,] ruimtegebrek onderkaak ernstig -6 mm[,] volledig vast en expansieapparaat in de BK[,] verticale overbeet 0 mm[,] verticale openbeet mm (...) Neutrorelatie, neutro occlusie, end to end frontocclusie, met regelmatig kleine fracturen van de snijtanden en beschadiging van de mucosa. Propositie en protrusie van boven- en ondertanden, ernstige gegeneraliseerde glazuurslijtage, medisch gecompromitteerde gezondheid met parodontale gemutilleerde dentitie en knarsen. IOTN-score 3c. Om de gebitsfunctie te herstellen en te kunnen behouden is de behandeling uit medisch oogpunt noodzakelijk. Behandeldoel: creëren van ruimte om afgesleten tanden op te bouwen, verdere slijtage voorkomen en de front occlusie te verbeteren. Hierbij verwijs ik u naar de machtigingsaanvraag van de tandarts t.b.v. de composietopbouw. Uitblijven van deze behandeling zal leiden tot ernstige slijtage en verval van deze dentitie en ernstige functiestoornis tot gevolg hebben. Gaarne doorlopende machtiging uit de basisverzekering voor alle orthodontische codes-B. (...)”*
- 4.2. Bij brief van 24 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging verleend voor bijzondere orthodontische hulp. Op 4 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging verleend voor de prestatiecodes R, V, A en H in het kader van bijzondere tandheelkunde. Op 24 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker medegedeeld dat hij de aangevraagde bijzondere orthodontische hulp niet zal vergoeden, omdat bij verzoeker geen sprake zou zijn van een verzekeringsindicatie. Verzoeker is het met deze afwijzing niet eens en stelt dat hij aanspraak heeft op bijzondere orthodontische hulp ten laste van de zorgverzekering, omdat bij hem wel een verzekeringsindicatie bestaat, meer in het bijzonder omdat bij hem sprake is van een verworven afwijking met voortschrijdend functieverlies. Verzoeker heeft een tijdens het leven verworven ontwikkelingsstoornis van het tand-kaak-mondstelsel in de vorm van bruxisme. Het uitblijven van behandeling zal leiden tot verder functieverlies en gezondheidsschade met alle toekomstige meerkosten voor mondzorg van dien. Bovendien is de aangevraagde behandeling medisch noodzakelijk en kan hij zonder deze behandeling geen tandheelkundige functie behouden

of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op het voorgaande heeft de behandelend orthodontist namens verzoeker een machtiging aangevraagd voor alle prestatiecodes voor orthodontie, categorie B. Aangezien de bijzondere orthodontische hulp, gelet op het voornoemde, ten laste van de zorgverzekering moet worden vergoed, is vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering niet aan de orde.


- 4.3. Verzoeker kan zich niet vinden in de bij brief van 15 maart 2017 door de ziektekostenverzekeraar aangeboden coulancevergoeding. Zijn orthodontische behandeling is vertraagd, omdat deze wordt uitgevoerd door studenten tandheelkunde. Vanwege de vertraging zal verzoeker ook na 1 april 2017 orthodontische behandelingen krijgen. De coulancevergoeding ziet echter niet op de kosten die hij na 1 april 2017 maakt. Het is niet redelijk dat deze kosten voor rekening van verzoeker komen, omdat hij op grond van de door de ziektekostenverzekeraar verleende machtiging van 24 juni 2013 reeds aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van bijzondere orthodontische hulp, ook als deze kosten na 1 april 2017 worden gemaakt. In voornoemde machtiging is immers het volgende vermeld: "(...) *De aanvraag voldoet aan de voorwaarden van de basisverzekering. Wij geven akkoord voor bijzondere orthodontie. Deze kosten betalen wij helemaal.* (...)" Omdat de ziektekostenverzekeraar schriftelijk onvoorwaardelijk heeft toegezegd de kosten van bijzondere orthodontische hulp volledig te vergoeden, doet de duur van de behandeling niet ter zake. Ook de spreiding van de behandelingen over drie of vier jaar doet aan de schriftelijke toezegging niets af. Hoewel de behandeling in verschillende fasen is uitgevoerd, betreft het namelijk maar één behandeling. Van een vervolgbehandeling kan, in tegenstelling tot wat de ziektekostenverzekeraar stelt, derhalve niet worden gesproken. Gelet op de voornoemde toezegging en de nog altijd bij verzoeker aanwezige noodzaak voor bijzondere orthodontische hulp, moet de ziektekostenverzekeraar de bijzondere orthodontische hulp ook na 1 april 2017 aan hem vergoeden. Dit geldt te meer, omdat de aan verzoeker verleende behandeling door gecontracteerde zorgaanbieders relatief traag is uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar moet toezien op de kwaliteit van de door een gecontracteerde zorgaanbieder verleende zorg en ook daarom moet hij de kosten van bijzondere orthodontische hulp na 1 april 2017 aan verzoeker vergoeden.
- 4.4. Het verlenen van een coulancevergoeding door de ziektekostenverzekeraar is een trucje. Hierdoor kan hij namelijk een beslissing over het vergoeden van bijzondere orthodontische hulp aan verzoeker voor de periode na 1 april 2017 baseren op de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar kan vervolgens op basis van deze voorwaarden het onderhavige verzoek voor vergoeding afwijzen. Deze handelwijze is onaanvaardbaar, omdat de reeds bij verzoeker aangevangen orthodontische behandeling lastig kan worden beëindigd. Anderzijds zijn aan het voortzetten van de onderhavige behandeling hoge kosten verbonden die hij niet zomaar zelf kan betalen. Vanwege de hoge kosten dreigt voor verzoeker dat de onderhavige orthodontische behandeling moet worden beëindigd. Gelet op het voorgaande, maakt de ziektekostenverzekeraar het verkrijgen van goede medische zorg onmogelijk.
- 4.5. Bij brief van 6 juli 2017 is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar uitgenodigd voor het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur. Verzoeker heeft gedurende de gehele onderhavige tandheelkundige behandeling alle door de ziektekostenverzekeraar aan hem gevraagde informatie overgelegd. Alle beschikbare gegevens ten aanzien van de onderhavige tandheelkundige behandeling zijn derhalve bekend bij de ziektekostenverzekeraar en zijn tandheelkundig adviseur. Een bezoek aan de tandheelkundig adviseur is volgens verzoeker daarom overbodig.
- 4.6. Verzoeker vindt het onbegrijpelijk dat advies aan het Zorginstituut is gevraagd over voortzetting van de bijzondere orthodontische hulp na 1 april 2017. Een tandheelkundig adviseur kan immers niets zeggen over een toezegging. Vanwege de genoemde toezegging kunnen de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bovendien geen rol spelen bij de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onderhavige aanspraak alsnog in te willigen.


 4.7. Ter zitting is door verzoeker opgemerkt dat na 1 april 2017 nog vier nota's van € 30,69 bij hem zijn binnengekomen. Als deze nota's nog worden betaald, is het geschil opgelost.

 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Ten aanzien van de machtiging voor bijzondere orthodontische hulp, gedateerd 24 juni 2013, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze abusievelijk is verleend. Bij brief van 4 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de bijzondere orthodontische hulp niet zal worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze schriftelijke verklaring is door de ziektekostenverzekeraar administratief niet juist verwerkt. Omdat de communicatie en administratieve afhandeling ten aanzien van voornoemde machtigingen niet helder is geweest, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 maart 2017 verklaard bereid te zijn de kosten van bijzondere orthodontische hulp tot 1 april 2017 coulancehalve te vergoeden. De gemaakte fout is volgens de ziektekostenverzekeraar met de voorgestelde coulancevergoeding hersteld. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten die verzoeker na 1 april 2017 voor bijzondere orthodontische hulp maakt niet, omdat verzoeker geen aanspraak (meer) heeft op bijzondere orthodontische hulp. Verzoeker voldoet niet aan de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Bij hem is namelijk geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst vergelijkbaar is met schisis en waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.


 5.2. Bij brief van 6 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij verzoeker wil uitnodigen op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur.

 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat na 1 april 2017 niet meer door ACTA is gedeclareerd. De vier nota's van € 30,69 die verzoeker na deze datum nog heeft ontvangen, zal de ziektekostenverzekeraar aan hem vergoeden. Indien er nog andere nota's zijn van vóór 1 april 2017, kunnen deze worden ingediend. Deze zullen dan alsnog worden vergoed.


6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en artikel 20 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. Beoordeling van het geschil

 8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft verklaard dat de vier nota's van € 30,69 die verzoeker via ACTA heeft ontvangen, alsnog aan verzoeker zullen worden vergoed. Indien verzoeker nog nota's heeft ontvangen die dateren van vóór 1 april 2017, kan hij deze nog indienen. Ook deze nota's zullen aan verzoeker worden vergoed. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat hiermee het geschil is opgelost.

 8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure is tegemoetgekomen aan het verzoek, dient deze het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen onder 9.1 is overwogen vast.



9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

Zeist, 8 november 2017,



P.J.J. Vonk

