



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie, hartinfarct  
Zaaknummer : 201303301  
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

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

E te F, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Zorg 3 en [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Tand 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 vergoeding van de kosten van verschillende parodontologische behandelingen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 oktober 2013 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 3 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 23 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 22 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014102151) 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 parodontale behandelingen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 6 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 december 2014 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft enige jaren geleden een hartinfarct gehad. Hiervoor is hij onder behandeling van een cardioloog. In verband met de hartproblemen is verzoeker aangewezen op parodontologische behandelingen, waardoor zijn gebit ontstekingsvrij wordt gehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten van deze behandelingen echter afgewezen.
- 4.2. Hartaandoeningen zijn opgenomen als een indicatie voor bijzondere tandheelkunde in een standpunt van het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans: het Zorginstituut) van 23 maart 2010. Volgens de onderzoekers is preventie en behandeling van parodontitis bij patiënten met hartklachten noodzakelijk om de mondgezondheid te bevorderen en de klachten helpen te voorkomen.
- 4.3. Verzoeker heeft een DPSI score C. Deze score sluit hem direct uit van "reguliere nazorg", en classificeert hem als een patiënt in het zogenoemde 'Paroprotocol'.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in januari 2011 syncope heeft gehad en sindsdien onder meer het middel Tildiëm® gebruikt. In de bijsluiter van dit middel staat dat vermeld dat het een droge mond en tandvleesproblemen kan veroorzaken. Verzoeker meent dat zodoende voldoet aan de criteria als bedoeld in artikel 2.7 sub b Bzv.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. Hieruit is gebleken dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zodat niet is voldaan aan de voorwaarde

van artikel 2.7 sub a Bzv. Ook is geen sprake van een niet-tandheelkundige aandoening als bedoeld in artikel 2.7 sub b Bzv. De parodontitis is niet ontstaan door medicijngebruik of het eerdere hartinfarct. Tot slot is geen sprake van een verband tussen het eerdere hartinfarct en de parodontitis. Derhalve is ook niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2.7 sub c Bzv.

5.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij een DPSI score C heeft. Met betrekking hiertoe merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een DPSI score loopt van 0 tot en met 4 waarbij 4 de meest ernstige vorm van parodontitis betreft. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat verzoeker met C categorie 3 bedoeld. De DPSI score indeling heeft echter alleen betrekking op de tariefbeschikking en de codes die een zorgaanbieder mag declareren. Het zegt niets over de relatie met andere aandoeningen.

5.3. In de jaren 2009 tot en met 2014 heeft verzoeker een vergoeding voor verschillende parodontologische behandelingen ontvangen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.

5.5. 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 volledig 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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. (...)"

- 8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. In artikel 68 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op tandheelkundige zorg opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- "Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan een (half)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten*  
(...)  
(...)  
*[Naam ziektekostenverzekeraar] Extra Tand 2*  
*100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar*  
(...)"

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor de kosten van bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven, die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gesteld noch gebleken is dat deze situatie bij verzoeker aan de orde is.
- 9.2. De zorgverzekering biedt verder dekking voor de kosten van bijzondere tandheelkunde bij een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Het gaat hierbij veelal om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van

de normale tandheelkunde, waarbij te denken is aan gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Vast staat dat hiervan in de situatie van verzoeker geen sprake is.

- 9.3. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg als een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Het CVZ (thans: het Zorginstituut) heeft op 23 maart 2010 een rapport uitgebracht met betrekking tot tandheelkundige zorg bij medisch gecompromitteerden. In dit rapport wordt onder meer geconcludeerd dat het ontstekingsvrij maken van de mond is geïndiceerd in het kader van de preventie van systematische complicaties bij onder andere hartklepaandoeningen. Verzoeker heeft in dit verband aangevoerd dat hij in het verleden een hartinfarct heeft gehad en dat het om die reden noodzakelijk is dat zijn mond ontstekingsvrij wordt gehouden. Uit artikel 2.7 sub c Bzv kan worden afgeleid dat sprake dient te zijn van een causaal verband tussen de aandoening en de benodigde tandheelkundige zorg. Het verband tussen het eerdere hartinfarct en de noodzaak het gebit ontstekingsvrij te houden, is door verzoeker niet nader onderbouwd. Niet gebleken is dat bij verzoeker sprake is van een medische behandeling die zonder de aangevraagde tandheelkundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Uit de verklaring van de cardioloog kan worden opgemaakt dat verzoeker thans klachtenvrij is. Uit het dossier blijkt voorts niet van andere medische behandelingen die verzoeker op dit moment ondergaat of binnenkort moet ondergaan en waartoe de onderhavige tandheelkundige zorg noodzakelijk is.
- 9.4. Verzoeker heeft, gelet op het voorgaande, geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde, ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking op basis van 100 percent van de kosten van tandheelkundige zorg, tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2014,

Voorzitter