



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F , beide te G
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, ziekte van Bechterew
Zaaknummer : 201400549
Zittingsdatum : 5 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk 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: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) E te G, en
 - 2) F te G,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] direct Extra 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een parodontologische behandeling in verband met de ziekte van Bechterew (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 25 juli en 10 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 16 juni 2014 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 5 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 september 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 8 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014114783) bij wege van voorlopig advies 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 de parodontale behandeling noodzakelijk is om de ziekteactiviteit van M. Bechterew te verminderen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. 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 verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft verklaard dat verzoekster bekend is met de ziekte van Bechterew. Hiervoor is zij onder behandeling van een reumatoloog. In verband met deze ziekte is verzoekster aangewezen op een parodontologische behandeling, waardoor haar gebit ontstekingsvrij wordt gehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten van deze behandeling echter afgewezen.
- 4.2. De ziekte van Bechterew is een auto-immuunziekte. Deze is 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 de preventie en behandeling van parodontitis bij patiënten met gewrichtsreuma noodzakelijk om de mondgezondheid te bevorderen en de ziekteactiviteit te verminderen.
- 4.3. Verzoekster heeft een DPSI score C. Deze score sluit haar direct uit van "reguliere nazorg", en classificeert haar als een patiënte in het zogenoemde 'Paroprotocol'.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zich niet houdt aan Beleidsregel TH/BR-010 van de NZa. De aanvraag wordt door de ziektekostenverzekeraar niet met zorg bekeken. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster niet opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts. Indien dit wel was gebeurd, dan had deze kunnen zien dat verzoekster haar handen niet meer goed kan gebruiken. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat zij gedurende lange tijd Diclofenac gebruikt. Dit onderdrukt ontstekingen, zodat moet worden nagegaan of het gebit gezond blijft. Eerder is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het causaal verband tussen de aandoening en de parodontologie ontbreekt. Om dit verband aan te kunnen tonen is echter onderzoek nodig. Volgens het Verdrag van Helsinki mag een dergelijk onderzoek niet worden uitgevoerd bij slechts één patiënt. Het causaal verband kan en mag bij verzoekster dan ook niet worden aangetoond.
- 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 adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. Hieruit is gebleken dat bij verzoekster 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 lid 1 sub a Bzv. Ook is geen sprake van een niet-tandheelkundige aandoening als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. De parodontitis ontstaat niet door de ziekte van Bechterew of het in dat kader gebruikte medicijn Diclofenac. Tot slot is geen sprake van een verband tussen de ziekte van Bechterew of Diclofenac en de tandheelkundige behandeling. Derhalve is ook niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2.7 lid 1 sub c Bzv.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar is bekend met het standpunt van het CVZ uit 2010. Hierin werd echter alleen toegelicht dat een vergoeding op basis van medisch gecompromiteerd zijn mogelijk is, en is een niet-limitatieve opsomming van aandoeningen gegeven waarbij wetenschappelijk enig causaal verband kan worden aangetoond. Een zorgverzekeraar moet echter altijd toetsen of aannemelijk is dat er in het individuele geval een duidelijke relatie bestaat tussen de (behandeling van de) aandoening en de benodigde mondzorg. Zonder deze mondzorg moet de medische behandeling onvoldoende resultaat hebben. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat mondzorg alleen in bijzondere situaties voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Het moet dan gaan om een ernstige situatie waarvoor tandheelkunde is aangewezen. Reguliere tandheelkunde kan niet langs deze weg ten laste van de zorgverzekering worden gebracht.
- 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 A.22. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.12.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. (...)

B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen.

Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

1. u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt;
2. u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;
3. u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Toelichting op B.12.1.a.3.:

Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica. Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen met de volgende aandoeningen:

- hartaandoeningen;
- diabetes mellitus;
- lichen planus (huidaandoening in de mond);
- multipele sclerose;
- longontsteking.

Het kan ook gaan om mensen die behandeld worden met de volgende therapieën:

- radiotherapie in het hoofd-halsgebied;
- chemotherapie;
- intraveneuze bisfosfonaten (geneesmiddelen die in de aderen worden gespoten om de afbraak van botweefsel tegen te gaan);
- calciumantagonisten (middel dat kan worden gebruikt bij bepaalde hartklachten);
- difantoïne-achtige preparaten (middelen die gebruikt kunnen worden bij o.a. epilepsie).

Verder kan ontstekingsvrij maken van de mond nodig zijn:

- bij oncologische patiënten bij wie de algemene weerstand gevaar loopt;
- bij parodontitis (ernstige tandvleesontsteking) als complicatie van een immuun-, bloed- of stofwisselingsziekte;
- in het kader van de preventie van systematische complicaties bij endocarditis (ontsteking van de binnenwand van het hart), hartklepaandoeningen, stamceltransplantatie, nierfalen en orgaantransplantatie. (...)"

- 8.4. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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 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 D.8.4.1. van 'Hoofdstuk D' van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"D.8.4.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden, voor zover die niet als zorg is beschreven in artikelen D.8.2., D.8.3 en D.8.5.

D.8.4.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden overige vormen van mondzorg. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"

- 8.8. Op het Vergoedingen Overzicht is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Mondzorg: maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen

(...)

- Periodieke controle (C11) 75% (...)*
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J") 75% (...)*
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") 75% (...)*
- Overige mondzorg 75% (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, 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 verzoekster aan de orde is.
- 9.2. De zorgverzekering biedt verder dekking voor 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. Gelet op een toelichting van het Zorginstituut gaat het bij deze tandheelkundige hulp om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van de normale tandheelkunde, zoals gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. Gedacht dient te worden aan de behandeling van bijvoorbeeld epileptici, patiënten met bepaalde stoornissen aan het bewegingsapparaat of spastische patiënten. De aandoening van verzoekster is niet onder deze indicatie te brengen.
- 9.3. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg als een medische behandeling zonder de tandheelkundige 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.
- 9.4. Verzoekster heeft, onder verwijzing naar een standpunt van het CVZ van 23 maart 2010, aangevoerd dat bij haar sprake is van een auto-immuunziekte, waarvoor zij Diclofenac gebruikt, en waarbij het noodzakelijk is dat de mond ontstekingsvrij wordt gehouden. Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 sub c Bzv, dient sprake te zijn van een causaal verband tussen de aandoening en de benodigde tandheelkundige zorg. Het verband tussen de ziekte van Bechterew, het gebruik van Diclofenac en de noodzaak het gebit ontstekingsvrij te houden, is door verzoekster echter niet nader onderbouwd. Uit het dossier blijkt niet welke medische behandeling zonder de aangevraagde tandheelkundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Behalve een verklaring

van de huisarts dat verzoekster bekend is met de ziekte van Bechterew, bevat het dossier geen nadere medische informatie. In het bijzonder ontbreekt een verwijzing van de reumatoloog naar de parodontoloog.

Het argument dat verzoekster op basis van het Verdrag of de Verklaring van Helsinki het causaal verband niet zou mogen aantonen treft geen doel. Gedoeld wordt op de afspraken die gelden voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Daarbij mag niet worden uitgegaan van slechts één patiënt. Het onderhavige geval betreft echter het causaal verband tussen de aandoening, het medicijngebruik en de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. Dit betreft een juridisch causaal verband dat mag en kan worden aangetoond.

- 9.5. Verzoekster heeft, gelet op het voorgaande, geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking op basis van 75 percent van de kosten van tandheelkundige zorg, tot een maximum van € 450,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

Conclusie

- 9.7. 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