



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen OWM Centrale  
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep  
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie, epilepsie

Zaaknummer : 201302847

Zittingsdatum : 28 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en  
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,  
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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Tandarts 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van verschillende parodontale behandelingen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 augustus 2013 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 11 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 28 april 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).

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 24 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014150569) 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 op 6 januari 2015 aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

3.10. Bij brief van 30 januari 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 6 februari 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 verzoekster

4.1. Verzoekster is bekend met epilepsie en gebruikt hiervoor de middelen difantoïne, frisium en Alenca. In de bijsluiters van genoemde geneesmiddelen is vermeld dat het belangrijk is dat het gebit ontstekingsvrij wordt gehouden. Om die reden is verzoekster sinds lange tijd aangewezen op parodontale behandelingen die door de ziektekostenverzekeraar steeds zijn vergoed. Eerst in oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van de behandelingen afgewezen.

4.2. Bij gebruik van het middel difantoïne bestaat een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, zo blijkt uit het standpunt van het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans: het Zorginstituut) van 23 maart 2010. Daarnaast komt hierin de aandoening epilepsie voor als (verzekerings)indicatie. Volgens het rapport leidt behandeling van epilepsie met difantoïne-achtige preparaten tot een verhoogde kans op parodontitis.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij is opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Dit bleken twee tandartsen te zijn. Tijdens dit bezoek werd bij verzoeker enkel pusafscheiding geconstateerd. Dit komt echter doordat wordt beoordeeld door een tandarts die een vijfjarige opleiding heeft gehad, en niet de zwaardere opleiding van nog eens vijf jaar tot parodontoloog. Verder beroept verzoeker zich op een eerdere uitspraak van de commissie met dossiernummer 201301461. In deze kwestie heeft de commissie het verzoek toegewezen vanwege een verworven recht.

4.4. 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 sub a Bzv.
- 5.2. Verzoekster voldoet evenmin aan sub c van voornoemd artikel. Sub c ziet op tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden. Het gaat hierbij om tandheelkundige zorg die nodig is in het kader van een medische behandeling, welke zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven zoals betrokkene deze zou hebben gehad zonder de aandoening. In het standpunt inzake tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden stelt het CVZ dat het hierbij "kan" gaan om mensen die behandeld worden met difantoïne-achtige preparaten. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster stelt is het enkele gebruik van difantoïne-achtige preparaten onvoldoende om de tandheelkundige zorg aan te merken als bijzondere tandheelkunde. Er zal een oorzakelijk verband moeten blijken tussen de aandoening en de tandheelkunde. In de onderhavige situatie is niet onderbouwd dat de tandheelkundige klachten zijn veroorzaakt door de epilepsie of de medicatie die verzoekster hiervoor gebruikt.
- 5.3. Uit de bij de ziektekostenverzekeraar beschikbare informatie in combinatie met hetgeen tijdens het spreekuurbezoek is vastgesteld, blijkt dat de parodontale situatie van verzoekster thans onder controle is en met reguliere tandheelkundige zorg kan worden onderhouden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in het verleden aanvragen eerder werden toegekend. De beoordeling is dus strenger geworden. Zo heeft het kunnen gebeuren dat de behandelingen parodontologie sinds 1998 zijn vergoed.
- 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 artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor alle leeftijden bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

*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 de zorgverzekering is volgens artikel A.2 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 nader 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. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op maximaal € 450,- per jaar voor mondzorg. Voor de kosten van mondzorg, niet zijnde de periodieke controle, bestaat aanspraak op 75 percent van de kosten. Ingevolge artikel D.8.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de codes U03, U05, en U10 (tijdtarieven begeleiding moeilijk behandelbare patiënten) uitgesloten van vergoeding.

9. Beoordeling van het geschil


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

9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12.1.a., dekking voor bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis 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 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 kan worden aan de behandeling van bijvoorbeeld epileptici, patiënten met bepaalde stoornissen aan het bewegingsapparaat of spastische patiënten. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Verzoekster lijdt weliswaar aan epilepsie, maar bij haar is geen sprake geweest van een bijzondere toepassingsvorm van de normale tandheelkunde als hiervoor bepaald.

9.3. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkunde 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 bij verzekerden die worden behandeld met difantoïne-achtige preparaten. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij dergelijke preparaten gebruikt. Uit het overgelegde medicatieoverzicht blijkt dat het gaat om Difantoïne-Z. Zoals opgemerkt door het Zorginstituut in zijn advies van 23 december 2014, kan het gebruik van Diphantoïne-Z in sommige gevallen een verdikking van het tandvlees veroorzaken. Uit de door partijen overgelegde stukken is de commissie niet gebleken dat dit bij verzoekster aan de orde is.


9.4. Aangezien niet is gebleken dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel B.12 van de zorgverzekering, heeft de

 ziektekostenverzekeraar de onderhavige aanvraag op grond van de zorgverzekering terecht afgewezen.


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

 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg. Hierbij wordt 75 percent van de kosten vergoed, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar. Vergoeding van de codes U03, U05 en U10 is echter uitgesloten. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat verdere bespreking van deze verzekering achterwege kan blijven.

### **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, 18 februari 2015,

  
  
prof. mr. A.I.M. van Mierlo