



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie

Zaaknummer : 201400281

Zittingsdatum : 25 maart 2015

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

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

- 1) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A.,
en
- 2) Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide 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, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Tandarts 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). De eveneens afgesloten verzekering Plus is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op bijzondere tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 november 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 brieven van 18 november en 10 december 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 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).
- 3.5. 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 commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 26 september 2014 in de gelegenheid gesteld zijn standpunt kenbaar te maken. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 20 oktober 2014 per e-mail verzocht om drie weken uitstel van voornoemde termijn. Dit uitstel heeft de commissie verleend. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 17 november 2014 de commissie nogmaals verzocht om uitstel, omdat verzoekster is opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur en dit spreekuur buiten de reactietermijn zal plaatsvinden. Ook dit uitstel is door de commissie verleend. De commissie heeft binnen deze termijn niets van de ziektekostenverzekeraar vernomen en daarom is bij brief van 9 december 2014 een herinnering verzonden. Ook binnen de hierin gestelde termijn is geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. De commissie heeft daarom besloten de procedure voort te zetten. Bij brief van 29 december 2014 is verzoekster op de hoogte gesteld van het voorgaande.
- 3.7. Op 6 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie het verslag van het bezoek aan het spreekuur van de tandheelkundig adviseur op 20 november 2014 gezonden. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2015 aan verzoekster gestuurd.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 januari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 13 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015006147) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft die aanspraak geeft op parodontale 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.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie op 25 maart 2015, vlak vóór de hoorzitting, per e-mail aanvullende informatie gestuurd.
- 3.11. Verzoekster is op 25 maart 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 30 maart 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 8 april 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. De behandelend parodontoloog heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, zonder hierbij de motivering te vermelden.
- 4.2. In het verzoek tot heroverweging van 11 november 2014 wordt vermeld dat de aanvraag betrekking heeft op tweemaal het U10 uurtarief, totaal € 290,46. De parodontoloog verklaart dat verzoekster in 2010 een hartinfarct heeft gehad. Daarnaast heeft verzoekster reuma waarvoor zij het geneesmiddel Plaquenil® gebruikt. Het ontstekingsvrij maken dan wel houden van de mond is volgens de parodontoloog geïndiceerd in het kader van de preventie van systematische

complicaties bij endocarditis, hartklepaandoeningen, stamceltransplantatie, nierinsufficiëntie en orgaantransplantatie. De parodontoloog verzoekt om een machtiging met terugwerkende kracht tot 11 september 2013 voor de parodontiumstatus en uitgebreide parodontale nazorg.

- 4.3. In november 2012 is in Spanje een internationale workshop gehouden met deskundigen van de European Federation of Periodontology en de American Academy of Periodontology, met als onderwerp 'relation between periodontitis and systemic diseases'. Hier is gemeenschappelijk vastgelegd dat beginnend bewijs bestaat en een causaal verband aantoonde tussen diabetes, hart- en vaatziekten, vroeggeboorten en laag geboortegewicht, en parodontitis. Geadviseerd wordt parodontitis van deze medisch gecompromitteerde patiënten te behandelen, waardoor de gerelateerde systemische ziekten kunnen verbeteren.
- 4.4. Uit een door het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans het Zorginstituut) geëntameerd onderzoek is gebleken dat parodontale complicaties zijn gerelateerd aan een aantal in artikel 2.7 lid 1 sub b en c Bzv genoemde aandoeningen. Het CVZ heeft op grond daarvan - en met in achtname van vooralsnog enkele onzekerheden - zorgvuldig aanbevelingen gedaan aan de ziektekostenverzekeraars en zorgverleners. De aanbevelingen van genoemd CVZ-onderzoek zijn als standpunt door de Minister van VWS overgenomen. Ter verbetering van de complicaties vraagt verzoekster specifieke parodontale zorg volgens voornoemd schema voor medisch gecompromitteerden in de zin van het Bzv.
- 4.5. De commissie heeft in een bindend advies van 16 mei 2014 inzake een vrijwel identieke kwestie geoordeeld dat "onomstotelijk [is] vastgesteld dat een negatieve invloed bestaat tussen de aanwezigheid van parodontitis enerzijds, en cardiovasculaire aandoeningen en diabetes anderzijds." Op basis van deze jurisprudentie hebben patiënten die voldoen aan deze criteria recht op een vergoeding van bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering, waarbij de mond door middel van parodontale behandeling gezond wordt gemaakt of gehouden.
- 4.6. De behandelend parodontoloog verklaart in zijn e-mailbericht van 5 september 2014 dat sinds de aanvang van de behandeling bij verzoekster grote winst is geboekt in de gezondheid van haar mond, maar dat de behandeling nog niet is afgerond. De bacteriekweek wijst uit dat er geen bacteriële oorzaken zijn. Verzoekster kan door de reuma haar handen niet goed gebruiken. Dit is de oorzaak van de problemen. Daarnaast heeft de medicatie een weerslag op de mondgezondheid. Verzoekster heeft verklaard dat haar gezondheidstoestand na de chirurgische ingreep is verbeterd: haar bloedbezinking en leverwaarden zijn veel beter. De behandelend reumatoloog heeft vastgesteld dat - als gevolg van de verbeterde situatie in de mond - sprake is van een vermindering van de 'reuma-factoren', en heeft daarom de methotrexaat verlaagd. Hierdoor heeft verzoekster minder last van de bijwerkingen van dit geneesmiddel. De mondhygiëne is goed. Verzoekster heeft alleen nog verdiepte pockets bij de 37D en 47D. De parodontoloog stelt dat verzoekster intensiever moet worden behandeld, maar dat zij hiervoor geen financiële middelen heeft.
- 4.7. De behandelend cardioloog heeft bij brief van 5 september 2014 verklaard dat verzoekster in 2010 "een inferoposterior myocardinfarct [heeft] doorgemaakt, waarvoor zij aansluitend is gedotterd met stentplaatsing in de mid-RCA. Echo cor toont momenteel een redelijk tot normale kamerfunctie en geen klepvita van belang. Daarnaast is zij recent gediagnostiseerd met een paroxysmale atriumflutter. Ter verdere analyse daarvan was een ergometrie en vervolgens myocardscintigrafie verricht, die licht afwijkend waren, waarvoor zij binnenkort opnieuw een hartkatheterisatie zal ondergaan."
- 4.8. In de brief van 13 september 2011 verklaart de behandelend reumatoloog dat bij verzoekster sprake is van "reumafactor anti CCP positieve, reumatoïde artritis". Op grond hiervan is met de volgende medicatie gestart: methotrexaat, foliumzuur, Plaquenil®, Calci-Chew®, Alendroninezuur®, Prednison® en paracetamol.

4.9. Ter zitting is aan verzoekster gevraagd waarom zij de aanvullende informatie pas die ochtend heeft doorgestuurd. Verzoekster heeft verklaard dat voor verstrekking van deze stukken machtigingen moesten worden afgegeven, en dat de behandelend parodontoloog de stukken ook nog moest interpreteren.

Door verzoekster is ter aanvulling aangevoerd dat zij in 2010 reuma heeft gekregen. Ook heeft zij een hartprobleem en is zij bekend met eczeem. De aanvraag voor parodontologische zorg is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen zonder opgave van reden. Dit is niet conform de gedragsregels van de NZa. De heroverweging bleef afwijzend, en er werd niet verwezen naar de SKGZ. Vervolgens heeft bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen plaatsgevonden, hetgeen niet heeft geleid tot een ander resultaat. Volgens de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar bestaat geen verband tussen de cardiologische aandoening, de reuma en de benodigde mondzorg. Er wordt echter nooit voldoende bewijs gezien door de ziektekostenverzekeraar.

De adviserend tandarts heeft in 2014 gekeken naar verzoekster, en dat was vanaf een afstand. Verzoekster zegt geen verslag van dit onderzoek te hebben gezien.

In de bijsluiter van de medicatie die verzoekster gebruikt voor haar reuma staat dat een bijwerking minder vorming van speeksel is, hetgeen een droge mond veroorzaakt. Daardoor ontstaat eerder plak. De reumabehandeling van verzoekster is verbeterd door de parodontologische behandeling. Dit blijkt uit de verlaging van de medicatie.

Verzoekster heeft gesteld dat zij het advies van het Zorginstituut en het verslag van het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar niet heeft ontvangen.

4.10. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In het standpunt van het CVZ van 2010 is toegelicht dat vergoeding op basis van medisch gecompromitteerd zijn mogelijk is. Voorts is een aantal (niet-limitatieve) aandoeningen genoemd waarbij wetenschappelijk enig causaal verband kan worden aangetoond. De ziektekostenverzekeraar moet echter altijd toetsen of het aannemelijk is dat er in een individuele situatie een duidelijke relatie bestaat tussen de (behandeling van de) aandoening en de aangevraagde mondzorg, in die zin dat zonder de aangevraagde mondzorg de medische behandeling onvoldoende resultaat zal hebben.

5.2. De tandheilkundig adviseur heeft het dossier beoordeeld. De situatie van verzoekster valt niet onder artikel 2.7 lid 1 Bzv. Verzoekster voldoet niet aan sub a van voornoemd artikel, omdat zij geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Er is geen sprake van een tandheilkundige afwijking die een zeer ernstig functieprobleem geeft dat vergelijkbaar is met oligodontie of schisis. Evenmin wordt voldaan aan sub b en c van dit artikel, omdat niet is gebleken van een causaal verband tussen de hartproblematiek, reuma of de medicatie die verzoekster hiervoor gebruikt.

Verzoekster heeft in 2010 een hartinfarct gehad. Daarnaast is sprake van reuma, waarvoor zij Plaquenil® gebruikt. Uit het dossier blijkt niet dat een medische behandeling van haar hartproblematiek of reuma zonder de parodontale zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Evenmin is van de genoemde hartaandoening, reuma dan wel het gebruik van medicatie in algemene zin, wetenschappelijk aangetoond dat deze parodontale problematiek, zoals (ernstige) parodontitis, veroorzaken.

5.3. In het op 6 januari 2015 aan de commissie gezonden spreekuurverslag van 20 november 2014 schrijft de tandheilkundig adviseur dat verzoekster het spreekuur heeft bezocht met de behandelend parodontoloog. Verzoekster heeft verteld dat zij na de uitgevoerde initiële parodontale behandeling - die conform artikel 2.7, lid c Bzv is vergoed in het kader van de bijzondere tandheilkunde - een verbetering van haar medische problematiek heeft ervaren. Dit was ook het doel van deze behandeling. De huidige parodontale situatie is als stabiel te beschouwen. Er is van parodontale nazorg geen verdere aantoonbare verbetering van de

medische problematiek te verwachten. De tandheelkundig adviseur ontkent niet dat conform het paroprotocol nog nazorg aan de orde is, maar dit betreft reguliere zorg en behoort dus niet tot de bijzondere tandheelkunde.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het verslag van de adviserend tandarts naar voren komt dat deze verzoekster heeft gezien. Beoordeeld is of haar situatie valt onder de gevallen waarin aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige hulp. Het causaal verband is getoetst aan de hand van wetenschappelijke literatuur. De ziektekostenverzekeraar blijft van mening dat dit causaal verband niet bestaat.

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 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 verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde parodontale behandeling, 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);*
- *difantoin-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 gereuleerde 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 een vergoeding van maximaal € 1.150,- per jaar voor mondzorg. Voor de kosten van mondzorg, niet zijnde de periodieke controle, bestaat aanspraak op vergoeding van 75 procent 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 dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg in de situaties zoals genoemd in artikel B.12.1.a van de polisvoorwaarden. Dat bij verzoekster geen sprake is van de situatie genoemd onder 1 vormt geen onderwerp van geschil. Door verzoekster is gesteld dat bij haar sprake is van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening (artikel

B.12.1.a onder 2) en/of dat zij een medische behandeling ondergaat die zonder de aangevraagde tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft (artikel B.12.1.a onder 3).

- 9.2. De zorgverzekering biedt 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 aandoeningen van verzoekster zijn niet onder de indicatie, genoemd in artikel B.12.1.a onder 2 van de zorgverzekering, te brengen.
- 9.3. Voorts 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 verwijst naar een standpunt van het CVZ van 23 maart 2010. In dit standpunt zijn enkele conclusies geformuleerd ten aanzien van patiënten met verschillende aandoeningen, in relatie tot tandheelkundige zorg. Zo wordt onder andere geconcludeerd dat een verband bestaat tussen mondgezondheid en hartaandoeningen. Genoemd wordt in dat verband de parodontale behandeling die wordt toegepast ter preventie van systemische complicaties bij endocarditis en hart-klepaandoeningen. Een hartinfarct geeft niet zonder meer een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. In geval van endocarditis en hartkleproblemen is sprake van een indicatie als bedoeld in artikel B.12.1.a onder 3 van de zorgverzekering. Hiervan is bij verzoekster evenwel niet gebleken.
- 9.5. Aangezien niet is gebleken dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in voornoemd artikel, heeft de ziektekostenverzekeraar de onderhavige aanvraag op grond van de zorgverzekering terecht afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg. Hierbij wordt 75 percent van de kosten vergoed, tot een maximum van € 1.150,-- per kalenderjaar. Vergoeding van de codes U03, U05 en U10 is hierbij echter uitgesloten. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat verdere bespreking van deze verzekering achterwege kan blijven.

Beroep op eerder bindend advies

- 9.7. Verzoekster beroept zich op een bindend advies van de commissie van 16 mei 2014 (waarschijnlijk wordt bedoeld: 14 mei 2014) waarbij, in een volgens haar vrijwel identieke kwestie, is geoordeeld dat "onomstotelijk [is] vastgesteld dat een negatieve invloed bestaat tussen de aanwezigheid van parodontitis enerzijds, en cardiovasculaire aandoeningen en diabetes anderzijds." In het aan de commissie voorgelegde geval, dat heeft geleid tot het bindend advies van 14 mei 2014 (Gcz 2013.01461), is het verzoek (deels) toegewezen, omdat de betrokken verzekerde de aangevraagde behandeling gedurende enkele jaren vergoed heeft gekregen en hij daarom erop mocht vertrouwen dat hij wederom een vergoeding zou ontvangen. In de desbetreffende zaak is dus niet vastgesteld dat het aanwezig zijn van een cardiovasculaire aandoening en parodontitis zonder meer ertoe leidt dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde. Voorts was in het toentertijd aan de commissie voorgelegde geval, anders dan thans, tevens sprake van diabetes. Aangezien bij verzoekster op 11 september 2013 de intake heeft plaatsgevonden, en dus geen sprake is van een lopende behandeling waarvan de kosten

in het verleden door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed, kan haar beroep op voornoemd bindend advies niet slagen.

Ontvangst stukken

- 9.8. Verzoekster heeft ter zitting gesteld dat zij het advies van het Zorginstituut alsmede het verslag van het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar niet heeft ontvangen. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar de commissie op 6 januari 2015 van het verslag van de adviserend tandarts heeft gestuurd. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2015 aan verzoekster gezonden. Bij brief van 13 januari 2015 heeft de commissie aan verzoekster het antwoordformulier gestuurd, waarmee zij kenbaar kon maken of zij gebruik wilde maken van een hoorzitting. In deze brief is verwezen naar het op 7 januari 2015 toegestuurde verslag van de adviserend tandarts. Aangezien verzoekster het antwoordformulier ingevuld heeft geretourneerd, staat vast dat zij de brief van 13 januari 2015 heeft ontvangen. Als de brief van 7 januari 2015 niet door haar werd ontvangen, had het voor de hand gelegen dat zij hierover contact had opgenomen met de commissie, hetgeen echter niet is gebeurd. De commissie stelt vast dat het advies van het Zorginstituut op 3 maart 2015, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan verzoekster is gestuurd. Aangezien verzoekster de uitnodiging voor de hoorzitting in goede orde heeft ontvangen, heeft de commissie geen reden te veronderstellen dat het ingesloten advies van het Zorginstituut verzoekster niet heeft bereikt. Ook voor dit stuk geldt dat een eventueel ontbreken van de in de uitnodiging genoemde bijlage aanleiding had moeten zijn contact te zoeken met de commissie, hetgeen evenwel is nagelaten.

Aanvullende informatie

- 9.9. Verzoekster heeft op 25 maart 2015, vlak vóór de hoorzitting, per e-mail aanvullende informatie aan de commissie gestuurd. Daarnaast gevraagd, had verzoekster ter zitting geen goede verklaring voor het late tijdstip van indiening hiervan. Een en ander is in strijd met de goede procesorde. Daarom beschouwt de commissie de aanvullende informatie als tardief, en heeft zij hiervan geen kennis genomen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2015,

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