



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, epilepsie, difantoïne
Zaaknummer : 201401099
Zittingsdatum : 17 juni 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hiernate 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 Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).



De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandengaan 100% tot EUR 250, Delta Lloyd Start en Gezondheidsdiensten zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

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 tandheelkundige behandelingen, bestaande uit onder meer een wortelkanaalbehandeling en het plaatsen van een kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 januari 2014 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 8 april 2014 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 22 december 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 (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 geen nader commentaar ingediend.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 10 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015043783) 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 voor bijzondere tandheelkundige hulp. Curatieve tandheelkundige hulp maakt voor volwassen verzekerden geen deel uit van de te verzekeren prestaties in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet onder meer sprake zijn van een ernstige medische aandoening, die extra tandheelkundige hulp noodzakelijk maakt om de verzekerde in een vergelijkbare orale conditie te houden als die van iemand zonder deze aandoening. In casu draait het om medicijngebruik. Er is niet geobjectiveerd vastgesteld dat sprake is van xerostomie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 mei 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juni 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 19 juni 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 25 juni 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 gediagnosticeerd met epilepsie. Zij heeft diverse medicamenteuze therapieën ondergaan, waaronder merendeels met het middel Tegretol (carbamazepine). In de periode van oktober 2009 tot september 2011 traden geen epileptiforme verschijnselen op en is in overleg met de behandelend arts de medicatie volledig afgebouwd. In oktober 2011 traden weer epileptische aanvallen op en is de inname van de medicatie (carbamazepine) weer hervat. Op dat moment bleek dat verzoekster een schildklierontsteking had, waardoor sprake was van hypothyreoïdie. Hiervoor heeft verzoekster vanaf oktober 2011 tot februari 2013 het middel Euthyrox gebruikt. De dosering van dit middel is geleidelijk afgebouwd, alsmede de dosering van de carbamazepine. Vanaf juni 2013 gebruikte verzoekster Keppra (levetiracetam), maar deze medicatie is in juli 2013 vervangen door Lamictal (lamotrigine), in opbouwende dosering. Thans is de medische situatie van verzoekster redelijk goed; de thyroïditis is genezende. De gebruikte medicatie heeft evenwel tot xerostomie (drogemondsyndroom) en tandvleesontstekingen geleid. Hierdoor waren tandheelkundige behandelingen noodzakelijk. Deze zijn uitgevoerd in november en december 2013.
- 4.2. De behandelend neuroloog heeft het volgende verklaard: *“Ten behoeve van informatie aan uw tandarts kan ik u berichten dat u door mij in juli 2013 bent ingesteld op Lamictal in een dosering van 50 mg per dag. Sinds oktober gebruikt u een dosering van 75 mg per dag. Of de gevonden afwijkingen aan uw gebit door deze subtherapeutische dosering Lamotrigine veroorzaakt kunnen worden, laat ik ter beoordeling aan uw tandarts”.*

- 4.3. De behandelend tandarts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard:
"[Verzoekster] is medio 2010 naar onze praktijk gekomen vanwege het feit dat haar eigen tandarts de verdere tandheelkundige behandeling van deze verzekerde niet langer echt zag zitten. Uw verzekerde ondergaat uitgebreide medische behandelingen vanwege de diagnose epilepsie en verminderde werking van haar schildklier, waarbij m.n. de medicatie gezorgd heeft voor een zeer gevoelige, droge mond, waardoor cariës en parodontitis zo ongeveer vrij spel hadden bij haar. U kunt zich wellicht voorstellen dat hier veel extra aandacht dient te worden geschonken aan bijvoorbeeld de mondhygiëne en restauratieve behandeling van haar thans nog volledig aanwezige dentitie. Haar verworven afwijking heeft er toe bijgedragen dat er per nu sprake is van een lichte vorm van behandelachterstand. Ons verzoek komt erop neer dat wij graag toestemming zouden willen hebben voor het door ons opgestelde behandelplan, gewone tandheelkundige hulp te mogen bieden aan deze patiënt vanwege haar buitengewone omstandigheden en medische gecompromiteerdheid (...) Na een toestemming uwerzijds zullen wij ons inspannen om met uw verzekerde een meerjarenplan op te stellen om te trachten te komen tot een tandheelkundig stabiele situatie voor deze ernstig gehandicapte patiënt."
- 4.4. Verzoekster beroept zich op artikel B.12.1. van de zorgverzekering. In dit artikel is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van mondzorg in bijzondere gevallen, waaronder een behandeling met difantoïne-achtige preparaten. De gebitsproblemen van verzoekster zijn veroorzaakt door de bijwerkingen van de anti-epileptica (difantoïne-achtige preparaten) die zij (heeft) gebruikt. Ter onderbouwing van deze stelling verwijst verzoekster naar de verklaring van de behandelend tandarts en de behandelhistorie. Dat in 2010 een hersanering van haar gebit heeft plaatsgevonden, maakt duidelijk dat regelmatig sprake was van gebitsproblemen door medicatiegebruik. Juist bij een reeds behandeld element ontstaat gemakkelijk cariës, vermeerderd door het effect van de xerostomie. De hersanering in 2010 heeft geen preventief effect gehad op de later ontstane parodontitis. Van een korte behandelduur, zoals de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar stelt, is geen sprake en tevens is de xerostomie niet recent ontstaan. Daarnaast zijn de gebitsproblemen niet het gevolg van een slechte gebitshygiëne. Overigens is het advies van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar op basis van aannames opgesteld, aangezien het gebit van verzoekster nimmer door hem is onderzocht. Verzoekster concludeert dat sprake is van medisch noodzakelijke mondzorg. De ziektekostenverzekeraar dient de onderhavige tandheelkundige behandelingen te vergoeden.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een uitzonderlijke situatie. Dit is onderstreept door de tandarts. Verzoekster heeft veel last van bijwerkingen, omdat zij hiervoor erg gevoelig is. De droge mond wordt veroorzaakt door de medicatie. Inmiddels is verzoekster overgegaan op andere medicatie, maar zij kampt nog steeds met een droge mond.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. Een vergoeding is alleen mogelijk als de mondzorg noodzakelijk is bij: (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, of (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of (iii) een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, **en** het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de situatie van verzoekster niet onder één van bovengenoemde categorieën valt. Er is geen direct oorzakelijk verband aanwezig tussen de gebruikte medicatie en de gebitsproblemen. Het optreden van xerostomie (een droge mond) is inderdaad een mogelijke bijwerking van het geneesmiddel

Lamotrigine. Het is echter niet aannemelijk dat verzoekster in een dermate korte tijd van gebruik van dit middel (vanaf juli 2013) al in november 2013 tandheelkundige problemen heeft ontwikkeld. Niet is aangetoond dat sprake is van ernstige xerostomie waardoor de grote gebitsschade is ontstaan.

Voorts is uit de informatie van de behandelend tandarts gebleken dat het gebit van verzoekster in 2010 een hersanering heeft ondergaan. Hierbij zijn ook de in de aanvraag betrokken elementen, te weten 36 en 37, voorzien van vullingen. Nu deze elementen gesaneerd zijn, is het gebruik van de eerdere medicatie niet meer van belang voor onderhavige aanvraag. Uit de behandelhistorie blijkt dat sprake is van een matige mondhygiëne. Verzoekster ondergaat met regelmaat uitgebreide gebitsreinigingen. Verder is er geen gegeneraliseerde cariëstoename. Het betreft hier lokaal in de linkeronderkaak een vulling in element 36 en een wortelkanaalbehandeling op element 37 met een vervolgbehandeling.

De adviserend tandarts is dan ook van oordeel dat het niet aannemelijk is dat de aangevraagde behandeling een direct gevolg is van de recent zich voordoende xerostomie. Zodoende betreft het geen bijzondere tandheelkunde zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Er wordt geen vergoeding verleend voor de door verzoekster ondergane mondzorg ten laste van de zorgverzekering.

5.3. De ziektekostenverzekeraar benadrukt begrip te hebben voor de situatie van verzoekster. De baat die zij heeft bij de behandeling staat niet ter discussie. De ziektekostenverzekeraar kan echter niet overgaan tot vergoeding, omdat de situatie niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. De wetgever heeft bepaald dat noodzakelijke tandheelkundige zorg alleen mag worden vergoed in een beperkt aantal bijzondere gevallen. Voor de overige situaties komen de kosten van tandheelkundige behandelingen voor eigen rekening of worden deze (gedeeltelijk) vergoed ten laste van een eventueel afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering. Het is begrijpelijk dat de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar zeer teleurstellend is voor verzoekster.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zijn standpunt wordt onderschreven door het Zorginstituut.

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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van 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 tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- 2. u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige 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.
(...)*

*Het kan ook gaan om mensen die behandeld worden met de volgende therapieën:
(...)*

*- difantoïne-achtige preparaten (middelen die gebruikt kunnen worden bij o.a. epilepsie).
(...)*

Let op!

*Als u 18 jaar of ouder bent en u krijgt mondzorg die niet rechtstreeks in verband staat met een indicatie voor de onder B.12.1.a. genoemde vormen van mondzorg in bijzondere gevallen, dan zijn op uw mondzorg uw zorgverzekering inclusief eigen bijdragen van toepassing alsof er geen sprake is van de onder B.12.1.a. genoemde mondzorg in bijzondere gevallen.
(...)"*

- 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 b 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 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.
- 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.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12.1.a., dekking voor bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheeskundige zorg noodzakelijk is om een tandheeskundige functie te behouden of te verwerven 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 College voor Zorgverzekeringen (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 (heeft) gebruikt. Uit het advies van het Zorginstituut van 1 mei 2015 volgt dat niet vaststaat dat de door verzoekster gebruikte medicatie heeft geleid tot de tandheelkundige problemen. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.4. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel B.12.1.a. van de zorgverzekering, en bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van onderhavige tandheelkundige behandeling.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2015,

mr. H.A.J. Kroon