



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F , beide te G  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie  
Zaaknummer : 201400175  
Zittingsdatum : 19 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), 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

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

- 1) E, en
- 2) F., beide 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 Tandarts Collectief 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 aanvullende verzekering Top Collectief is niet in geschil en blijft 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 bijzondere tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 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 brief van 3 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 brief van 23 mei 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 2 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 september 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 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 23 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014116717) 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 de gevraagde behandeling. Het dossier bevat geen medisch informatie die afkomstig is van een arts. De behandelend tandarts meldt zonder nadere specificatie dat verzoekster in 2006 en 2013 een hartinfarct heeft gehad. Verder deelt hij mede dat verzoekster onder meer wordt behandeld met calciumantagonisten. Voor een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp moet sprake zijn van een medisch gecompromitteerde patiënt. Dat wil zeggen dat een medische behandeling (in casu na een doorgemaakt hartlijden) zonder de tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Er is onvoldoende evidence beschikbaar voor de stelling dat medische behandeling van hartaandoeningen in algemene zin onvoldoende resultaat zal hebben zonder parodontale behandeling. Sommige calciumantagonisten kunnen tandvleeszwelling veroorzaken. Het dossier vermeldt echter niet om welke calciumantagonist het in casu gaat en of er tandvleeszwelling aanwezig is. Verzoekster verwijst naar een conferentie uit 2012, waarvan verslag is gedaan in het Journal of Clinical Periodontology. De inhoud hiervan levert geen nieuwe evidence ten opzichte van het standpunt van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen uit 2010. In individuele gevallen zal steeds aannemelijk moeten worden gemaakt dat zonder de bijzondere tandheelkundige hulp een medische behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 21 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 15 december 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 op 19 september 2013 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden. De begroting ten bedrage van € 1.670,13 heeft betrekking op elf maal het U10 uurtarief en zes maal het U05 tarief. De parodontoloog verklaart dat verzoekster in 2006 en 2013 een hartinfarct heeft gehad. Zij gebruikt de volgende medicatie: Simvastatine, Omeprazol, Acetylsalicylzuur Cardio, en Amlodipine. Daarnaast wordt verzoekster behandeld met calciumantagonisten. 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. Verzoekster is op 19 september 2013 bij hem geweest voor een volledige intake (met terugwerkende kracht). Daarbij is parodontitis geconstateerd en werd voorgesteld een volledige initiële behandeling in twee zittingen. Na drie maanden zou een parodontiumstatus en uitgebreide parodontale nazorg plaatsvinden.

- 4.2. 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 verband bestaat, en beginnend bewijs voorligt dat causaal verband aantoonbaar is voor diabetes, hart- en vaatziekten, en vroeggeboorten en laag geboortegewicht. Geadviseerd wordt parodontitis van deze medisch gecompromitteerde patiënten te behandelen, waardoor de gerelateerde systemische ziekten kunnen verbeteren.
- 4.3. Uit een door het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans het Zorginstituut Nederland) 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 Zorginstituut heeft op grond daarvan - en met in achtneming 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.
- 4.4. 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 op basis van bijzondere tandheelkunde, in de zin van het gezond maken of houden van de mond door parodontale behandeling.
- 4.5. De behandelend parodontoloog stelt dat verzoekster een DPSI score C heeft, wat haar al direct uitsluit van 'reguliere zorg' en haar classificeert als patiënte in het kader van het Paroprotocol.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat reeds is aangetoond dat een cardiovasculaire aandoening tot gevolg heeft dat een parodontale behandeling noodzakelijk is. Het toenmalige CVZ (thans: het Zorginstituut) heeft hierover aanbevelingen gedaan. Bij de intake op 19 september 2013 is gebleken dat verzoekster een bloedingsindex had van boven 71 percent en onder 91 percent, terwijl een index onder de 10 percent gezond is. De plaque index was boven 59 percent en onder 88 percent, terwijl een index van onder de 10 percent gezond is. De parodontale risico-analyse was hoog. Dit betekent, mede gezien de eerder genoemde hartproblemen en medicatie, dat verzoekster medisch gecompromitteerd is en derhalve aanspraak heeft op parodontale zorg ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft een stuk in de procedure gebracht die van de adviserend tandarts zou zijn. Dit stuk is echter niet ondertekend, zodat niet vaststaat dat een adviserend tandarts of medisch specialist de aanvraag heeft getoetst op grond van artikel 2.7 lid 1 Bzv. Daarnaast is de beslissing onvoldoende gemotiveerd. De beslissing is genomen zonder verzoekster te hebben gezien of kennis te hebben genomen van het (tandheerkundig) dossier van verzoekster. Ook is verzoekster niet gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen of de commissie. Uit artikel 2.7, lid 1 sub c Bzv volgt dat medisch gecompromitteerden recht hebben op tandheerkundige zorg indien de medische behandeling zonder die tandheerkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan preventie van bacteriële endocarditis. Uit sub b van dit artikel volgt dat de hulp noodzakelijk moet zijn om een tandheerkundige functie te behouden, gelijkwaardig aan die welke de verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Schade aan het gebit die is ontstaan door de aandoening of behandeling kan in het kader van de bijzondere tandheelkunde worden hersteld. Het advies van het Zorginstituut is slechts een advies, dat de commissie terzijde kan schuiven. Het hele traject van onderzoek is inderdaad zeer ingewikkeld. Het Zorginstituut is in zijn rapport niet over één nacht ijs gegaan. Het Zorginstituut is echter niet inhoudelijk ingegaan op zijn eigen - eerder uitgebrachte - besluit. Er zijn geen medische verklaringen van de behandelend cardioloog. Er is geen verplichting deze bij te voegen. Evenmin is dit door de ziektekostenverzekeraar of het Zorginstituut als vereiste gesteld. Het in twijfel trekken van het bestaan van de cardiovasculaire klachten "is het openlijk in

twijfel trekken van de eed van hippocrates die behandelend parodontoloog [naam behandelaar] heeft afgelegd, hetgeen al klachtwaardig is."

Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar van artikel 2.7 Bzv sub a, b en c door elkaar haalt. Sub b gaat over mensen die een ziekte hebben die ervoor zorgt dat tandheelkundige zorg nodig is. Sub c gaat over mensen die een aandoening hebben die niet behandeld kan worden zonder tandheelkundige zorg. Daarnaast gevraagd, verklaart verzoekster dat zij zich op zowel sub b als sub c beroept, omdat het een vicieuze cirkel betreft. Door de aandoening is mondzorg nodig, en deze mondzorg is ook nodig om de aandoening te kunnen behandelen.

4.7. 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. Verzoekster heeft in 2006 en 2013 een hartinfarct gehad. Zij gebruikt Simvastatine, Omeprazol, Acetylsalicylzuur Cardio, en Amlodipine als medicatie. Volgens de parodontoloog is het gebruik van calciumantagonisten een directe aanleiding voor bijzondere zorg.

De tandheelkundig 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 tandheelkundige afwijking die een zeer ernstig functieprobleem geeft dat vergelijkbaar is met oligodontie of schisis.

Verzoekster voldoet niet aan sub b van voornoemd artikel, omdat van de (niet-gespecificeerde) hartaandoeningen en/of gebruikte medicatie niet in algemene zin wetenschappelijk is aangetoond dat deze parodontale problematiek - zoals (ernstige) parodontitis - veroorzaken.

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 zij deze zou hebben gehad zonder de aandoening. Uit het dossier blijkt niet dat de medische behandeling van verzoekster zonder de gevraagde parodontale zorg aantoonbaar geen resultaat heeft.

5.3. De parodontale situatie van verzoekster kan voldoende worden onderhouden met reguliere tandheelkundige zorg. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de adviserend tandarts geen diagnose stelt, maar beoordeelt of een vergoeding mogelijk is vanuit de zorgverzekering. De zorgverzekering vergoedt alleen zorg waarvan vaststaat dat dit voldoende veilig, verantwoord en effectief is. Verzoekster draait de zaken om. Door de cardiovasculaire aandoening is de tandheelkundige behandeling nodig. Het gaat er juist om dat de aandoening aan het hart niet kan worden behandeld zonder voorafgaande tandheelkundige behandeling.

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 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-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.*

*Toelichting op B.12.1.a.3.:*

*Bij deze tandheeskundige 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 dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg in de situaties zoals genoemd in artikel B.12 lid 1 onder a van de polisvoorwaarden. Dat bij verzoekster geen sprake is van de situatie genoemd in sub 1 vormt geen onderwerp van geschil. Door verzoekster is gesteld dat bij haar sprake is van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening (sub 2) en/of dat zij een medische behandeling ondergaat die zonder de aangevraagde tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft (sub 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 aandoening van verzoekster is niet onder deze indicatie 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 heeft, onder verwijzing naar een standpunt van het CVZ van 23 maart 2010, aangevoerd dat zij in 2006 en 2013 een hartinfarct heeft gehad, zodat het noodzakelijk is dat de mond ontstekingsvrij wordt gehouden. In voornoemd 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. De hartproblemen van verzoekster zijn niet gespecificeerd. In geval van endocarditis en hartkleproblemen is sprake van een indicatie als bedoeld in artikel B.12 lid 1 onder a sub 3 van de zorgverzekering. Hiervan is bij verzoekster evenwel niet gebleken. Daarnaast wordt verzoekster behandeld met een calciumantagonist. Zoals opgemerkt door het Zorginstituut in zijn advies van 23 oktober 2014 kan het gebruik van sommige calciumantagonisten tandvleeszwellingen veroorzaken. In de onderhavige kwestie is niet bekend welke calciumantagonist wordt gebruikt. Daarbij is niet gesteld dat dit middel bij verzoekster tandvleeszwellingen veroorzaakt.
- 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 € 450,- 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) waarin 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 16 mei 2014. De commissie gaat ervan uit dat verzoekster doelt op het bindend advies van 14 mei 2014 (Gcz 2013.01461) is het verzoek (deels) toegewezen, omdat de betreffende 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 tevens sprake van diabetes. Aangezien bij verzoekster op 19 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.

#### **Conclusie**





9.8. 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

