



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, 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, hartaandoening, COPD, droge
mond door gebruik Spiriva® en seretide

Zaaknummer : 201400669

Zittingsdatum : 28 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (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: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
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 verzoeker 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen 50+ en Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een parodontologische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 12 augustus en 11 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 brief van 29 juli 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 november 2014 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.7. Bij brief van 6 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 18 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014142842) 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 indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  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 toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Verzoeker 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 3 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en voorgedragen pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 16 februari 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat naar de huidige stand van de wetenschap en praktijk niet aannemelijk is dat de behandeling van de doorgemaakte angina pectoris zonder de flapoperatie aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Een afschrift van dit advies is op 17 februari 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker heeft een hartaandoening, en heeft in 2002 een hartinfarct doorgemaakt. Ook kampt hij met COPD. Voor deze aandoeningen gebruikt hij medicatie, namelijk Spiriva®, carbasalaat, ramipril, seretide, crestor en ezetrol. De middelen Spiriva® en seretide veroorzaken een droge mond. Verzoeker heeft een ASA score III. Gelet op de aandoeningen en de gebruikte medicatie is een parodontale behandeling voor verzoeker noodzakelijk om een ontstekingsvrije mond te behouden.
-  4.2. Uit door het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans het Zorginstituut) uitgevoerd 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 basis hiervan een aanbeveling gedaan aan de zorgverzekeraars en zorgverleners. De betreffende aanbeveling is door de Minister van VWS overgenomen. Gelet op deze aanbeveling heeft verzoeker aanspraak op een parodontologische behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
-  4.3. Ter zitting is door verzoeker uiteengezet waarom hij van mening is dat een flapoperatie de enige manier is om de ontstekingsbron weg te nemen. Een andere behandeling is niet mogelijk. De kosten hiervoor bedragen ongeveer € 1.200,--. Verzoeker wil graag dat de ziektekostenverzekeraar of het Zorginstituut aannemelijk maakt dat bij hem geen relatie bestaat tussen paro-COPD en cardioproblematiek, een en ander met verwijzing naar wetenschappelijke publicaties of relevante medische gegevens.
-  4.4. Verzoeker 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. Zij deelt mede dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Ook is bij hem geen sprake van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening waarbij het gebit zonder de tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. De door verzoeker gebruikte medicatie kan eventueel als bijwerking een droge mond veroorzaken, maar dit leidt niet tot parodontale problematiek. Tot slot is geen sprake van tandheelkunde die nodig is in het kader van een medische behandeling, die zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Van de medische behandelingen van de hartaandoening en de longproblematiek is niet gebleken dat deze zonder de gevraagde mondzorg onvoldoende resultaat hebben.
- 
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar is bekend met het standpunt van het CVZ van 2010. Hierin werd echter enkel toegelicht dat een vergoeding voor medisch gecompromitteerden mogelijk is, en is een aantal niet-limitatieve aandoeningen genoemd waarbij wetenschappelijk enig causaal verband kan worden aangetoond. Een zorgverzekeraar moet echter altijd toetsen of aannemelijk is dat in het individuele geval een duidelijke relatie bestaat tussen de behandeling van de aandoening en de benodigde mondzorg.
- 
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de tandheelkundig adviseur van mening is dat geen sprake is van een causaal verband, zodat geen verzekeringsindicatie bestaat voor parodontologie.
- 
- 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.12.1.a. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen 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 tand-kaak-mondstelsel 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.12.1.a. 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. van 'Hoofdstuk D' van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"D.8.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

D.8.1.2. Waar hebt u recht op?

In aanvulling op de vergoeding die u uit de zorgverzekering voor mondzorg krijgt, vergoeden wij uit de artikelen D.8.1. tot en met D.8.5. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"

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

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

- Periodieke controle (C11) 100% (...)*
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") 75% (...)*
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J") 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 zodanig 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 verzoeker 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 op mondzorg (te raadplegen via de website 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 aandoening van verzoeker is niet onder deze indicatie te brengen.

9.3. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg 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.

- 9.4. Verzoeker heeft, onder verwijzing naar een standpunt van het CVZ van 23 maart 2010, aangevoerd dat bij hem sprake is van een hartaandoening en COPD, waarvoor hij onder andere de middelen Spiriva® en seretide gebruikt. Deze middelen hebben als bijwerking een droge mond. Vanwege de aandoeningen van verzoeker, in combinatie met de door hem gebruikte medicatie, is het noodzakelijk dat de mond ontstekingsvrij wordt gehouden.
- Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel B.12.1.a. onder 3 van de zorgverzekering, dient sprake te zijn van een causaal verband tussen de aandoening en de benodigde tandheelkundige zorg. Het verband tussen het gebruik van Spiriva® en seretide en de noodzaak het gebit ontstekingsvrij te houden, is door verzoeker niet nader onderbouwd. Door hem is slechts gesteld dat de middelen een droge mond veroorzaken. Verder is het bestaan van een hartaandoening dan wel COPD alleen niet voldoende om te kunnen spreken van een medisch gecompromitteerde patiënt. Uit het dossier blijkt niet welke medische behandeling zonder de aangevraagde tandheelkundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Behalve verklaringen van de huisarts en apotheek dat verzoeker onder andere de middelen Spiriva® en seretide gebruikt, en de bijsluiter van het middel Spiriva®, waaruit blijkt dat dit een droge mond kan veroorzaken, bevat het dossier geen nadere medische informatie. In het bijzonder ontbreekt een verwijzing van bijvoorbeeld de cardioloog of de longarts naar de parodontoloog.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. 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

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

Zeist, 11 maart 2015,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester