



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie
Zaaknummer : 201401362
Zittingsdatum : 22 april 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

N.V. Univé Zorg te Zwolle, hierna 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 Univé Zorg Geregeld Polis (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 Tand Best Pakket 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 Extra Zorg Polis Goed 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 20 maart 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 15 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 e-mailbericht van 18 november 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 26 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 februari 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 februari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 april 2015 per e-mail 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 toekomstige 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 16 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015020851) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van parodontitis als complicatie van een medische aandoening. Tandheelkundig gezien is regelmatig parodontaal onderhoud geïndiceerd. Verzekeringstechnisch kan deze onderhoudsbehandeling niet onder de bijzondere tandheelkunde worden gebracht. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft op 1 en 7 april 2015 per e-mail aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Aangezien de schriftelijke behandeling van de onderhavige kwestie reeds was afgesloten, heeft de commissie besloten dat deze informatie tardief is en dus niet in de procedure wordt betrokken.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 30 april 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 4 mei 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.
- 3.13. Verzoekster heeft de commissie op 6 mei 2015 twee e-mailberichten gestuurd. Afschriften hiervan zijn ter kennisname naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend parodontoloog heeft op 3 februari 2014 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden. De begroting ten bedrage van € 376,84 heeft betrekking op twee maal het U10 uurtarief en zes maal het U05 tarief. Volgens de parodontoloog is het ontstekingsvrij maken van de mond van verzoekster geïndiceerd, omdat bij haar sprake is van parodontitis als complicatie van een immuun-, bloed-, of stofwisselingsziekte (S.L.E. auto-immuunziekte). Daarnaast is verzoekster geopereerd aan een abces in de dikke darm. Zij heeft in oktober 2013 uitgebreide parodontale nazorg ondergaan. Verzoekster gebruikte toen om de vier weken een infuus met RoActemra® en Prednison®.

- 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 beginnend bewijs voorligt, dat causaal verband aantoont tussen parodontitis en 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. Verzoekster verwijst daarnaast naar een vonnis van de Rechtbank Maastricht, Sector Bestuursrecht, van 20 november 2003. In dit vonnis is, aldus verzoekster, ten gunste van de verzekerde vastgesteld dat een verband tussen de medische aandoening en de gebitsschade niet als vereiste is gesteld in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv.
- 4.4. Verzoekster is al vanaf 2005 onder behandeling van de parodontoloog. De ziektekostenverzekeraar heeft al die tijd de daarmee samenhangende kosten vergoed ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster heeft ter onderbouwing hiervan enkele oude aanvragen en machtigingen overgelegd. Gezien de eerder verstrekte machtigingen is een overgangstermijn van ten minste twaalf maanden gerechtvaardigd, zodat verzoekster in staat wordt gesteld over te stappen naar een andere verzekeraar.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte de onderhavige aanvraag afgewezen op grond van artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv. Verzoekster heeft haar aanvraag namelijk ingediend op grond van artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij sinds 2005 de onderhavige kosten vergoed ten laste van de zorgverzekering. In 2013 traden complicaties op in de vorm van een darmabces. Verzoekster krijgt eenmaal per maand medicijnen toegediend per infuus, onder andere Prednison. Uit onderzoek blijkt dat er een relatie bestaat tussen reuma en de parodontologische situatie. Sinds 2005 zijn er geen veranderingen opgetreden: verzoekster is nog steeds ziek, de pockets zijn nog steeds vijf millimeter of meer, en de bloedwaarden zijn nog steeds hoog. Verzoekster kan de behandelingen echter niet zelf betalen. Verzoekster heeft weliswaar een uitgebreide tandartsverzekering, maar de gewone tandartskosten komen ook ten laste van deze aanvullende ziektekostenverzekering. Zij vreest dat haar gezondheid steeds verder achteruit zal gaan, met als gevolg hogere kosten. Daarnaast gevraagd zegt verzoekster toe de correcte vindplaats van het vonnis van de Rechtbank Maastricht van 20 november 2003 aan de commissie door te geven.
- 4.7. Verzoekster heeft de commissie op 6 mei 2015 twee e-mailberichten gestuurd. In het eerste is de link naar een artikel van de site van dentalinfo meegestuurd, waarin wordt verwezen naar voornoemd vonnis van de Rechtbank Maastricht. In het tweede is een link meegestuurd van de site van het Zorginstituut; in Kennis Gebundeld wordt een korte samenvatting gegeven van bedoeld vonnis.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De tandheilkundig adviseur heeft het dossier beoordeeld. De situatie van verzoekster valt niet onder artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Op grond van dit artikel bestaat aanspraak op vergoeding van mondzorg indien sprake is van een niet-tandheilkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Een verzekerde heeft slechts recht op deze vergoeding, indien hij zonder die zorg geen tandheilkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

- 5.2. In 2013 is ten laste van de zorgverzekering een machtiging verleend voor een parodontale behandeling om de mond (eenmalig) ontstekingsvrij te maken. Hierbij was mede van belang dat verzoekster moest worden geopereerd aan een abces in de dikke darm. Hierdoor voldeed verzoekster in 2013 wèl aan de voorwaarden van artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. In 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar een nieuwe aanvraag ontvangen. Deze aanvraag betreft echter niet het ontstekingsvrij maken van de mond, maar reguliere controles en onderhoud. Deze zorgvraag is hetzelfde als bij iemand die wel parodontitis heeft, maar geen SLE.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding voor verzoekster een overgangstermijn voor parodontale zorg in te stellen. Er zijn de afgelopen jaren verschillende aanvragen ingediend voor parodontale behandelingen. In het verleden was sprake van het ontstekingsvrij maken van de mond, omdat andere behandelingen moesten plaatsvinden. De onderhavige zorg moet vooraf worden aangevraagd, zodat kan worden getoetst of de situatie van de verzoeker is veranderd. Vooral bij mondzorg wijzigt de situatie vaak. Een aanvraag geeft geen garantie voor een goedkeuring.
- 5.4. De tandheelkundig adviseur heeft toegelicht dat verzoekster wel een behandelindicatie heeft, maar geen verzekeringsindicatie. Het directe verband tussen de aandoening van verzoekster en de parodontale zorgvraag is niet aangetoond.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in 2013 een machtiging is verleend omdat toen sprake was van een darmabces. Uit de verklaring van de reumatoloog uit 2009 kan worden opgemaakt dat jaarlijkse controle en eventueel behandeling nodig zijn. Dit is echter geen verzekeringsindicatie. Verzoekster heeft een aanvullende ziektekostenverzekering met een uitgebreide dekking voor tandheelkundige zorg, dus kunnen de kosten van parodontale zorg ten laste van deze verzekering worden vergoed.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde bijzondere tandheelkundige zorg (te weten een parodontale behandeling), ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering en zo nee, of een overgangsregeling is aangewezen.
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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“29.2. tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica. (...)*

- 8.4. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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. Artikel 57 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg op basis van 80 percent, tot een maximum van € 1.000,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg, waaronder parodontologische behandelingen, in de situaties zoals genoemd in artikel 29.2 van de polisvoorwaarden. Dat bij verzoekster geen sprake is van de situatie als 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).
- 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. Het gaat bij deze tandheelkundige hulp om bijzondere toepassingsvormen van het uitvoeren 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 valt hier niet onder.
- 9.3. 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.
- 9.4. Ten aanzien van het beroep van verzoekster op een vonnis van de Rechtbank Maastricht, Sector Bestuursrecht, van 20 november 2003, merkt de commissie op dat deze ziet op een heel andere situatie dan die van verzoekster. Het beroep op dit vonnis kan daarom niet slagen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg. Hierbij wordt 80 percent van de kosten vergoed, tot een maximum van € 1.000,-- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat verdere bespreking van deze verzekering achterwege kan blijven.

Overgangsregeling

- 9.6. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat sprake is van een verworven recht, aangezien de parodontologische behandelingen sinds 2005 zonder problemen zijn vergoed, en haar situatie gelijk is gebleven. Alleen in 2013 was sprake van een bijkomende indicatie, te weten het abces in de dikke darm. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar, door de kosten van de behandeling jarenlang te vergoeden, bij verzoekster het vertrouwen heeft gewekt dat dit bij ongewijzigde omstandigheden het geval zou blijven. Zoals hiervoor is geconcludeerd, heeft verzoekster evenwel geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar moet de gelegenheid krijgen dit recht te zetten. Daarom is een overgangsperiode gewenst. De ziektekostenverzekeraar dient de kosten van de aangevraagde parodontale hulp, bestaande uit tweemaal U10 en zes maal U05, in totaal een bedrag van € 376,84, eenmalig te vergoeden. Daarna heeft verzoekster, zoals geconcludeerd in 9.3, geen aanspraak meer op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is bepaald onder 9.5. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 20 mei 2015,

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