



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in haar hoedanigheid van erfgenaam van wijlen C, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, indicatie

Zaaknummer : 201502254

Zittingsdatum : 22 maart 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van erfgenaam van wijlen C, hierna te noemen: erflater,



tegen

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflater bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Gemeenten Extra is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Erflater heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een uitgebreide tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Erflater is op 6 april 2014 overleden.
- 
- 3.3. Erflater onderscheidenlijk na zijn overlijden verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 25 april 2014, 19 mei 2014, 19 juni 2015 en 11 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 28 september 2016, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 december 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 januari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 4 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017000618) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut licht zijn advies als volgt toe: *"Het gaat om een inmiddels overleden verzekerde die leed aan levercirrose, (goed gereguleerde) diabetes mellitus en varices in de slokdarm. Verzekerde heeft zijn gebit ingrijpend laten rehabiliteren, waarvoor hij bij verweerder vooraf geen aanvraag heeft gedaan. Uit de patiëntenkaart en de factuur van de tandarts blijkt dat het ging om extracties, vullingen, kronen en bruggen. Verzekerde heeft achteraf gevraagd om vergoeding van deze rehabilitatie. Vergoeding uit de zorgverzekering is alleen mogelijk bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Er moet dan sprake zijn van een niet tandheelkundige aandoening die de tandheelkundige hulp noodzakelijk maakt om een vergelijkbare orale functie te behouden als iemand zonder deze aandoening, of om de medische behandeling succesvol te kunnen laten zijn. De uitgevoerde tandheelkundige behandeling was niet noodzakelijk om de medische behandeling succesvol te doen zijn. Ook hebben de medische aandoeningen van verzekerde niet geleid tot de zodanig gemutileerde dentitie dat een ingrijpende rehabilitatie nodig zou zijn geweest ter compensatie."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 24 januari 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 maart 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 24 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 april 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken 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. Erflater was bekend met levercirrose en diabetes mellitus. De slechte conditie van zijn gebit was het gevolg van de medicatie die hij hiervoor gebruikte, en erflater had hierdoor een zeer beperkt kauwvermogen. Dit kauwvermogen was cruciaal, omdat de levercirrose spataderen in de slokdarm veroorzaakte met als gevolg een beperkt slikvermogen. In 2013 was de conditie van erflater verslechterd en was hij veel afgevallen. Daarnaast moest bij hem een stent in de poortader worden geplaatst, zodat zich geen vocht meer in de buik zou ophopen. Hiervoor moest erflater eerst aansterken en mochten er geen complicaties optreden. Erflater heeft zijn situatie besproken met de tandarts. De tandarts vond sanering van het gebit noodzakelijk om erflater zodoende enig kauwvermogen terug te geven. De behandeling is vervolgens met spoed uitgevoerd.

- 4.2. Verzoekster bevestigt dat een slechte leverfunctie niet is te verhelpen met het restaureren van het gebit. De vele complicaties die de verslechterende leverfunctie in combinatie met de diabetes mellitus en het medicijngebruik hadden, zijn echter beperkt door het gebit van erflater op diverse plekken te herstellen. Veel van de complicaties zijn hierdoor ook draaglijker geworden. Als zijn gebit niet was hersteld, had erflater waarschijnlijk niet meer zelfstandig kunnen eten, en was hij afhankelijk geworden van het ziekenhuis om voedingsstoffen binnen te krijgen.
- 4.3. De behandelend tandarts heeft op 13 augustus 2013 verklaard dat bij erflater een uitgebreide tandheelkundige behandeling heeft plaatsgevonden. Het gebit van erflater was ernstig gemutileerd en in zeer slechte conditie. Voor zijn algemene gezondheid was het noodzakelijk dit grondig en goed aan te pakken en te behandelen.
De behandelend tandarts heeft bij brief van 24 september 2015 verklaard dat de behandeling van erflater noodzakelijk was en geen cosmetisch doel diende. De behandelend tandarts licht dit als volgt toe: *"[Erflater] was door zijn ziekte erg afgefallen, en het was erg belangrijk dat hij goed zou kunnen eten. Wij moesten zorgen voor een betere gebitstoestand en meer kauwvermogen."*
In zijn brief van 5 juni 2016 heeft de behandelend tandarts een aanvullende verklaring gegeven: *"In een eerdere brief gaf ik aan dat door gebruik van medicijnen in combinatie met lever, suikerziekte en algehele malaise (zwaar ondervoed, veel te laag gewicht) zijn gebit en kauwvermogen snel achteruit gingen!! Hij moest aansterken voor een stentoperatie in het Erasmus. Het was absoluut noodzakelijk om zijn gebit in goede conditie te brengen."*
- 4.4. Bij brief van 3 september 2013 heeft erflater aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat een eventuele bijdrage bovenop de normale vergoeding zijns inziens in de rede ligt, temeer omdat hem de financiële middelen ontbreken om de behandeling te bekostigen. Als reden hiervoor voert hij aan de risicofactoren, zoals het ontbreken van kauwvermogen waardoor te grote stukken voedsel moeten worden doorgeslikt, met als gevolg onder andere bloedingen in de slokdarm en ziekenhuisopnames.
Hij merkt hierbij op dat zijn kinderen hem het geld hebben geleend voor de onderhavige behandeling.
Voorts voert erflater in voornoemde brief het volgende aan: *"Uiteraard was het wenselijk en noodzakelijk te kiezen voor een dergelijke ingreep boven losse onderdelen als gebitsprotheses in verband met de aard van halfjaarlijkse onderzoeken/ingrepen."*
- 4.5. Verzoekster heeft in haar ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 28 september 2016, toegelicht dat erflater als gevolg van zijn leverproblemen spataderen in zijn slokdarm had, waardoor hij vaak bloedingen had en zich regelmatig verslikte. Het verslikken was dusdanig hevig dat hij bijna niet meer durfde te eten, en vrijwel uitsluitend vloeibaar voedsel tot zich nam. Zijn gebitstoestand en daarmee zijn kauwvermogen was dermate slecht dat behandeling noodzakelijk was.
Erflater had een ernstig geslonken kaak waardoor een optimaal vervaardigde prothese onvoldoende houvast zou hebben. Er is gekozen voor de onderhavige behandeling, zodat erflater weer over een acceptabel kauwvermogen zou beschikken.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat tot ongeveer één jaar voor het overlijden van erflater er geen noemenswaardige tandheelkundige problemen waren. Er was derhalve geen sprake van achterstallig onderhoud.
De medische situatie van erflater is in het laatste jaar hard achteruit gegaan. Voor de behandeling de diabetes mellitus werden de insuline-injecties verhoogd van driemaal naar vier- tot vijfmaal daags. Daarnaast is erflater ongeveer 20 kilo afgefallen en ging zijn gebit snel achteruit.
Verzoekster voert aan dat zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut het probleem van erflater met de varices in de slokdarm onvoldoende hebben meegewogen. Onvoldoende gekauwd voedsel kon leiden tot bloedingen in de slokdarm. Dit is ook meerdere keren gebeurd.
De angst van de ziektekostenverzekeraar voor precedentwerking is onterecht. Deze casus is uniek, en andere gevallen zullen op hun merites moeten worden beoordeeld. Verzoekster benadrukt dat de combinatie levercirrose en diabetes zelden voorkomt.

Het enige dat erflater kan worden verweten is dat hij voorafgaand geen toestemming heeft gevraagd.

Erflater voldeed aan de vergoedingsvoorwaarden. Hij had meerdere aandoeningen, en voor alle gold dat een goed gebit noodzakelijk was. Bovendien kon de stent alleen worden geplaatst als erflater voldoende was aangesterkt.

Verzoekster concludeert dat de algehele lichamelijke toestand van erflater, als gevolg van de diverse aandoeningen, en het daarmee samenhangende excessieve geneesmiddelengebruik ervoor heeft gezorgd dat zijn gebit in een kort tijdsbestek zo ernstig is verslechter.

Volgens de behandelend tandarts was een normale tandheelkundige behandeling niet meer mogelijk bij erflater. Een kunstgebit was evenmin mogelijk omdat erflater een geslonken kaak had, die te weinig houvast bood voor een prothese.

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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel, 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 tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de tandheelkundige behandelhistorie en het aanwezige fotomateriaal bij de behandelaar opgevraagd. De adviserend tandarts heeft het dossier beoordeeld. Uit de behandelhistorie vanaf 2004 is gebleken dat bij erflater sprake was van een royaal gerestaureerde (middels vullingen, kroon- en brugwerk) onderhoudsgevoelige dentitie, waarvan het kroon- en brugwerk in 2013 aan vervanging toe was. Erflater was sinds 2001 bekend met een leverfunctieprobleem (levercirrose) met als complicatie de aanwezigheid van spataderen in de slokdarm, en in 2013 een forse vochtophoping in de buik. Door de uitgevoerde tandheelkundige behandeling werd het leverfunctieprobleem niet verminderd of opgelost. Daarnaast was sprake van het plaatsen van een stent ter behandeling van een meer dan tien jaar bestaande aortastenose. Derhalve betrof het geen spoedzorg waarvoor acute focusverwijdering noodzakelijk was, maar te voorziene, planbare zorg waaraan voorafgaand de tandheelkundige behandeling ruimschoots had kunnen worden uitgevoerd. Uit de verkregen informatie is derhalve niet gebleken dat de ernstig gemutileerde en ongesaneerde restdentitie het gevolg was van een medische behandeling en/of medicatie. De adviserend tandarts heeft verder geconcludeerd dat bij erflater geen sprake was van een medische behandeling die zonder de aangevraagde en reeds uitgevoerde tandheelkundige behandeling geen of onvoldoende resultaat zou hebben. Erflater had weliswaar een behandelindicatie, maar geen (verzekerings)indicatie die aanspraak geeft op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Voor zover het verzoek betrekking heeft op een coulancevergoeding, wijst de ziektekostenverzekeraar dit af. Vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid naar andere verzekerden maakt de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige situatie geen uitzondering. De ziektekostenverzekeraar moet bij de uitvoering van de wet- en regelgeving altijd rekening houden met mogelijke precedentwerking en gelijke behandeling. De omvang van de zorgaanspraken, voorwaarden en wettelijke voorschriften gelden voor alle verzekerden. Als in het geval van erflater een uitzondering wordt gemaakt en de zorg alsnog wordt vergoed, kunnen ook andere verzekerden aanspraak maken op vergoeding. Gelet op de verwachte precedentwerking wijkt de ziektekostenverzekeraar niet af van de verzekeringsvoorwaarden.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat reguliere mondzorg voor volwassenen vrijwel is uitgesloten onder de zorgverzekering. Hiervoor kan eventueel een

aanvullende ziektekostenverzekering worden afgesloten. Erflater had evenwel geen aanvullende ziektekostenverzekering met een dekking voor mondzorg.

De zorgverzekering biedt enkel dekking voor bijzondere tandheelkunde. Weliswaar was er een noodzaak voor de behandeling, maar erflater had geen verzekeringsindicatie.

De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat zowel de lichamelijke toestand als de toestand van het gebit van erflater snel verslechterden, en dat de gedachte leefde dat het een met het ander te maken had.

De mogelijkheid tot het al dan niet toekennen van een coulancevergoeding, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit een bevoegdheid is die bij hem ligt, en niet bij de commissie.

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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de bij erflater uitgevoerde tandheelkundige behandeling 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 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg 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 tandkaak-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.

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 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.
- 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. Op grond van artikel B.12.1.a. biedt de zorgverzekering dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien bij verzekerde sprake is van (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 de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan.
- 9.2. Erflater heeft in dit verband aangevoerd dat de slechte staat van zijn gebit het gevolg was van zijn gezondheidsproblemen en de daarvoor gebruikte medicatie en dat aldus kan worden gesproken

van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel (i). Uit het dossier blijkt het door erflater gestelde causale verband niet dan wel onvoldoende. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 20 januari 2017 bevestigd dat de medische aandoeningen van erflater niet hebben geleid tot de zodanig gemutileerde dentitie dat een ingrijpende rehabilitatie nodig was ter compensatie. Het enkele feit dat erflater diabetes mellitus had, en deze aandoening wordt genoemd in artikel B.12.1.a. van de zorgverzekering, is onvoldoende om aan te nemen dat erflater een indicatie had die aanspraak geeft op bijzondere tandheelkunde.

- 9.3. Voorts is gesteld dat bij erflater sprake was van een niet-tandheeskundige aandoening waarvoor bijzondere tandheeskundige zorg noodzakelijk was (ii), te weten de spataderen in de slokdarm en de hierbij behorende slikproblemen. Met een niet-tandheeskundige aandoening wordt in dit kader bijvoorbeeld extreme angst voor de tandarts bedoeld, waarbij de extra kosten die hiermee samenhangen voor vergoeding in aanmerking komen. Het betreft dus aandoeningen waardoor meerkosten worden gemaakt voor tandheeskundige zorg, omdat door de aandoening bijvoorbeeld meer behandel tijd voor de patiënt nodig is. De kosten van een volledige sanering van het gebit vallen hier niet onder.
- 9.4. Verder is gesteld dat bij erflater sprake was van een medische behandeling die zonder tandheeskundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zou hebben (iii), te weten de plaatsing van een stent in de poortader. Omdat hij voor deze ingreep eerst moest aansterken was een goede kauwfunctie noodzakelijk. Bij deze voorwaarde om in aanmerking te komen voor bijzondere tandheeskunde ten laste van de zorgverzekering, betreft het in het algemeen het ontstekingsvrij maken van de mond door parodontale behandeling, extractie of toediening van antibiotica. Uit het dossier blijkt niet dat bij erflater sprake was van ontstekingen in de mond. Het saneren van het gebit ter bevordering van de kauwfunctie om te kunnen aansterken vóór een operatie vormt in dit verband geen (verzekerings)indicatie.
- 9.5. Gezien het voorgaande had erflater geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheeskunde ten laste van de zorgverzekering.

Coulance

- 9.6. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

Conclusie

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

Zeist, 19 april 2017,

H.A.J. Kroon