

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie, diabetes
Zaaknummer : 2010.02533
Zittingsdatum : 20 april 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Naturapolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op parodontale zorg (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij brief van 22 februari 2010 door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven, hetgeen hij in latere correspondentie bij herhaling heeft bevestigd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft op 14 december 2010 verklaard geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 16 december 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 maart 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 april 2011 per email medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011022042) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat de parodontale behandeling noodzakelijk is voor een goede regulering van de diabetes. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft op 11 april 2011 per fax een verklaring van de behandelend parodontoloog naar de commissie gestuurd. Een afschrift van dit faxbericht is bij brief van 12 april 2011 naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 april 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 april 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies <en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij brief van 14 oktober 2009 heeft de huisarts van verzoekster medegedeeld dat bij het ontstaan van de parodontitis de diabetes van verzoekster is verslechterd, en dat er verband bestaat tussen infecties en ontregeling van diabetes.
- 4.2. Verzoekster heeft diabetes en haar familie kent meerdere diabetesen. De ontstekingen, ontstaan door parodontitis, hebben een negatief effect op de bloedsuikerspiegel, waardoor deze fluctueert, hetgeen moet worden voorkomen om de medicatie optimaal te laten werken. De aangevraagde parodontologische behandelingen vormen een snelle en permanente oplossing van het probleem. Verzoekster benadrukt dat de diabetes niet is veroorzaakt door parodontitis, zoals de zorgverzekeraar lijkt te stellen.
- 4.3. De op de begroting van 11 november 2009 genoemde flapoperaties zijn intussen voor een deel uitgevoerd. Bij brief van 7 april 2011 heeft de behandelend parodontoloog benadrukt dat verzoekster als gevolg van diabetes is aangewezen op de onder-

havige behandeling. Zonder de genoemde chirurgische ingrepen moet worden verwacht dat de functie van het gebit van verzoekster verloren zal gaan. Dan zal de behandeling beperkt worden tot het uitvoeren van extracties en het plaatsen van prothesen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij een indicatie heeft voor de tandheelkundige behandeling. Uit de verklaring van de parodontoloog blijkt dat er een causaal verband bestaat tussen de diabetes en de ontstekingen in haar mond. Het verhelpen van de ontstekingen is noodzakelijk. Hieraan zijn hoge kosten verbonden, die verzoekster niet zelf kan opbrengen. In januari 2010 is een deel van de noodzakelijke behandeling uitgevoerd. Hierdoor waren haar glucosewaarden medio 2010 beter. Inmiddels zijn de glucosewaarden weer gestegen. Ook heeft zij weer ontstekingen in haar mond. Verzoekster benadrukt dat de diabetes verergerd door de ontstekingen. Haar gebit zal verloren gaan indien behandeling uitblijft. Dit blijkt uit de verklaring van parodontoloog.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat diabetes niet wordt veroorzaakt door parodontale problemen. Het behandelen van deze problemen door middel van de aangevraagde flapchirurgie kan niet leiden tot genezing of compensatie van de diabetes.

5.2. Voorts voert de ziektekostenverzekeraar aan dat diabetes een multifactorieel ziekteproces is en dat er geen wetenschappelijke informatie van voldoende niveau is waaruit blijkt dat parodontitis bij mensen met diabetes leidt tot een instabiele regulering hiervan. Het door verzoekster gestelde causale verband is niet op een objectieveerbare wijze aan te tonen. Door de huisarts is desgevraagd ook geen onderbouwing gegeven van een causaal verband tussen de aanwezigheid van parodontitis en moeilijkheden bij de regulering van de diabetes.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat bij verzoekster de gemiddelde waarden van de GlycoHba1c en de HbA1c redelijk goed zijn. Anders is dit voor de GlucNU metingen. Deze waren in maart en april 2009 vrij hoog. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het vaak zo dat in de eerste tijd van de diabetes een reguleringsprobleem ontstaat. Hij constateert verder dat dit probleem is ontstaan nadat verzoekster besloot de begeleiding door de thuiszorg stop te zetten. Na het aanpassen van de voedingsgewoonten en leefstijl met medicatie, zijn de bloedsuikerwaarden tot redelijke normaalwaarden gezakt.

5.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op in totaal maximaal € 450,--. In 2010 is aan verzoekster het maximale bedrag van € 450,-- vergoed.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat er weliswaar een wisselwerking is tussen diabetes en ontstekingen in de mond, maar er is niet aangetoond dat er ook een causaal verband is. De verklaring van de parodontoloog heeft een algemene strekking; deze is niet direct van toepassing op verzoekster. De adviserend tandarts acht het niet aannemelijk dat verzoekster haar gebit zal

verliezen. Uit de brief van de huisarts blijkt dat de glucosewaarden van verzoekster ook in februari 2009 goed waren. Op dat moment had nog geen behandeling plaatsgevonden.

- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 parodontale zorg 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 34.1.1. van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt op elke leeftijd recht op mondzorg in bijzondere gevallen.

De zorg is noodzakelijk omdat:

- *u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- *u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- *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."

In artikel 34.3.2. is, voor zover hier van belang, bepaald

"U hebt voor onderstaande behandelingen recht op een bedrag dat gelijk is aan het verschil tussen het tarief dat de zorgverlener in rekening mag brengen voor de mondzorg in een bijzonder geval en het tarief dat zou gelden als het niet om een bijzonder geval zou gaan. U moet hiervoor dus zelf het tarief betalen wat de zorgverlener maximaal in rekening mag brengen als het niet om mondzorg in een bijzonder geval zou gaan.

(...)

- *behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals bijvoorbeeld het tandvlees (parodontale zorg);*

(...)"

- 8.3. Artikel 34 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 2.4 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 19 van de aanvullende ziektekostenverzekering ziet op mondzorg. In dit geval betreft het overige mondzorg als bedoeld in artikel 19.4. Voor de hoogte van de vergoeding wordt verwezen naar het Vergoedingen Overzicht, waarin, voor zover hier van belang, het volgende is opgenomen:

<i>“Mondzorg</i>	<i>maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen</i>
- <i>1^e en 2^e Preventieve onderzoek (code C11/C12)</i>	<i>100%</i>
- <i>Kronen, bruggen en inlays (...)</i>	<i>75%</i>
- <i>Gebitsprothese</i>	<i>75%</i>
- <i>Overige mondzorg</i>	<i>75% (...)</i> ”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Parodontale zorg kan op grond van artikel 34.1.1. van de zorgverzekering ten laste van de zorgverzekering komen, indien de verzekerde een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.
- 9.2. Door verzoekster is, onder verwijzing naar een verklaring van haar huisarts, gesteld dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen de parodontitis en de problemen bij de regulering van haar diabetes.
De commissie constateert dat noch door verzoekster, noch door haar huisarts een zodanige onderbouwing van deze stelling is geleverd dat het gestelde causale verband daardoor objectiveerbaar is vast te stellen. Daarentegen heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende plausibele verklaringen voor de aanvankelijke problemen bij de regulering gegeven, overigens met daarbij de kanttekening dat de gemiddelde waarden van de GlycoHba1c en de HbA1c redelijk goed zijn en dat alleen de GlucNU metingen in maart en april 2009 vrij hoog waren.
- 9.3. Aannemelijk is dat het feit dat eerder genoemde problemen intussen zijn verminderd geen, of mogelijk maar voor een klein deel, verband houdt met de reeds verleende parodontale zorg, zodat niet kan worden gesproken van aantoonbaar onvoldoende resultaat indien deze behandelingen achterwege zouden zijn gebleven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt tot 75 percent van de kosten van overige mondzorg, met een maximum van € 450,-- per kalenderjaar voor de in de artikelen 19.2, 19.3 en 19.4 genoemde zorg tezamen.

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, 11 mei 2011,

Voorzitter