



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, 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, ziekte van Crohn

Zaaknummer : 201401900

Zittingsdatum : 11 februari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,
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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren 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 16 mei 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 10 juli 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 11 september 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 (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 4 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 december 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. 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 toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 8 december 2014 respectievelijk 3 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014156090) 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 bijzondere tandheelkundige zorg. Op basis van de stukken in het dossier is niet voldoende aannemelijk dat de tandcariës zonder de M. Crohn aantoonbaar minder zou zijn opgetreden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 20 januari 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 13 februari 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 19 februari 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.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend tandarts heeft op 3 april 2014 over verzoekster het volgende verklaard: *"Enige maanden geleden is bij [verzoekster] de ziekte van Crohn gediagnosticeerd. Zoals uit onderzoek blijkt is er een sterke relatie tussen deze aandoening en toename van cariës bij deze patiënten. Dit wordt tevens bevestigd door haar behandelend specialist (...) Bij [verzoekster] is de laatste tijd inderdaad een toename van cariës en daarmee verband houdende een toename van endodontische problemen vastgesteld. Graag verzoek ik u in het kader van bijzondere tandheelkunde de voorgenomen behandelingen te vergoeden en de reeds uitgevoerde behandelingen van dit jaar welke haar maximale vergoeding zijn overschreden tevens te honoreren. (...)"*
- 4.2. De behandelend MDL-arts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënte wordt door mij behandeld in verband met Morbus Crohn. Deze aandoening en bijbehorende behandeling hebben schade tot gevolg aan haar dentitie. Ik zou u, op verzoek van patiënte, vriendelijk willen verzoeken om deze gegevens in uw overwegingen met betrekking tot vergoeding van tandarts kosten mee te nemen".*
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding op basis van bijzondere tandheelkundige zorg afgewezen. Verzoekster bestrijdt deze beslissing. Uit de verklaringen van de MDL-arts en de tandarts blijkt dat de status van haar gebit verband houdt met de ziekte van Crohn. De elementen zijn door de ziekte aangetast. Op verzoek van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster zich tot een tandarts-gnatholoog gewend voor een second opinion. Deze heeft eveneens verklaard dat de status van haar gebit rechtstreeks verband houdt met de ziekte van Crohn. Volgens de ziektekostenverzekeraar was reeds voordat de ziekte van Crohn werd gediagnosticeerd, sprake van een slecht gebit (cariës) en daardoor noodzakelijke behandelingen. Verzoekster verklaart dat zij enkele jaren geleden inderdaad onder behandeling was van een parodontoloog in verband met ontstoken tandvlees. Echter, in 2011 heeft zij zich al tot het ziekenhuis gewend vanwege

problemen aan de blindedarm. Deze is toen - naar later bleek, onnodig - verwijderd. Destijds is geen onderzoek gedaan naar de ziekte van Crohn, maar verzoekster gaat ervan uit dat zij hieraan al jaren lijdt. Haar medische dossier ondersteunt dit. Het is onbegrijpelijk dat de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar ingaat tegen het oordeel van drie specialisten.

4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar ontbreekt een gedeelte van de behandelhistorie bij de tandarts. Verzoekster voert aan dat haar gebit steeds goed is onderhouden; zij is iedere zes maanden naar de tandarts geweest. Daarnaast is verzoekster onder behandeling geweest bij een orthodontist, parodontoloog en mondhygiënist. Reeds toen kampte zij met ontstekingen in haar mond. Verklaringen van de parodontoloog van 17 maart 2010, 28 januari 2011 en 2 maart 2012 zijn overgelegd.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij al kampt met ontstekingen in de mond sinds zij tanden en kiezen heeft. Als kind heeft verzoekster alle noodzakelijke behandelingen gehad, zoals met fluor. Zij is ook bij de orthodontist geweest, en later bij de parodontoloog. Deze vermoedde leukemie en er werd een bloedtest gedaan. Vier jaar geleden traden verklevingen op en is de blinde darm verwijderd. Een jaar later kampte verzoekster met diarree en bloedingen. Toen is zij onder behandeling van een MDL-arts gekomen. Uiteindelijk bleek dat verzoekster de ziekte van Crohn en de ziekte van Bechterew heeft. De vele ontstekingen in de mond zijn hierop terug te voeren. Zowel de MDL-arts als de tandarts hebben de relatie tussen de darmklachten en de toestand van het gebit van verzoekster bevestigd. Toch wilde de ziektekostenverzekeraar een second opinion. Inmiddels liggen er drie verklaringen van behandelend artsen. Verzoekster benadrukt dat een relatie bestaat tussen de aandoeningen, de speekselproductie en de omzetting van suikers in zuren, waardoor haar gebit verslechtert.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien deze mondzorg noodzakelijk is omdat men (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft; of (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft, of (iii) een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft; en het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen die het zonder die aandoening zou hebben gehad (artikel B.12.1 van de zorgverzekering).

5.2. Belangrijke punten uit het dossier zijn de volgende.
De MDL-arts heeft verklaard dat de aandoening en behandeling van Morbus Crohn tot schade hebben geleid aan het gebit (brief d.d. 27 maart 2014).
De behandelend tandarts heeft geschreven dat in algemene zin een sterke relatie bestaat tussen Morbus Crohn en een toename van cariës. Bij verzoekster constateerde men de laatste tijd een toename van cariës en hiermee samenhangend benodigde endodontische behandelingen (brief d.d. 3 april 2014). In de brief aan de tandarts-gnatholoog heeft de tandarts verklaard dat "een verband zou kunnen bestaan" tussen Morbus Crohn en de cariësgevoeligheid en benodigde behandelingen (brief d.d. 16 juni 2014).
De tandarts-gnatholoog heeft opgemerkt dat bij Morbus Crohn in algemene zin een verhoogd cariërisico bestaat door aanwezigheid van een verhoogde hoeveelheid mutans streptokokken en lactobacillen.
De ziektekostenverzekeraar heeft de behandelhistorie van verzoekster overgelegd en er op gewezen dat de behandelhistorie tussen 28 november 2010 en 7 augustus 2012 ontbreekt.

5.3. Duidelijk is dat het ontstaan van cariës op zichzelf geen bijzondere dan wel ernstige stoornis is die valt onder - het in 5.1 genoemde - punt (i). Voorts wordt in het geval van verzoekster niet betoogd dat sprake zou zijn van een situatie van 'medisch gecompromitteerd' zijn, hetgeen zou vallen onder punt (iii). Bij verzoekster is sprake van Morbus Crohn. Er wordt echter niet gesteld dat de

behandeling van deze aandoening onvoldoende effectief is zonder de aangevraagde mondzorg. Wél wordt aangevoerd dat de Morbus Crohn heeft geleid tot tandheelkundige schade, te weten cariës. Hiervoor is verzoekster behandeld. In dit kader is de adviserend tandarts gevraagd te beoordelen of uit de aanwezige informatie voldoende duidelijk blijkt dat sprake is van een vergoedingsgrond onder punt (ii).

5.4. De adviserend tandarts is het met de tandarts-gnatholoog eens dat er een verhoogd *risico* bestaat op cariës bij Morbus Crohn, maar dit betekent nog niet dat een (omvangrijk) ontstaan van cariës ook automatisch hoeft op te treden. Cariës kan door meerdere omstandigheden ontstaan. Het is daarom vaak moeilijk het causaal verband aan te tonen met een onderliggende ziekte. Daarbij merkt de adviserend tandarts op dat uit het dossier van verzoekster volgt dat reeds geruime tijd sprake was van een matige (tot redelijke) mondhygiëne en waarbij gedurende langere periode reeds schade aan dentitie en parodontium in beeld is. Er kan aldus niet alleen geen algemeen causaal verband worden vastgesteld tussen Morbus Crohn en het ontstaan van cariës, ook is in het geval van verzoekster niet aannemelijk dat de ontstane cariës alleen dan wel voornamelijk is veroorzaakt door haar onderliggende aandoening. Er is geen causaal verband aangetoond tussen de - onlangs gediagnosticeerde - medische problematiek en de recent ontstane uitgebreide lokale behandelbehoefte aan enige elementen, te weten de 15, 16 en 27 (drie kiezen). Daarbij wordt opgemerkt dat de behandelde elementen reeds eerder aangedaan waren. Zo is bijvoorbeeld in 2010 een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd aan de elementen 15 en 16.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft onvoldoende kunnen vaststellen dat cariës werd veroorzaakt door Morbus Crohn, oftewel dat voldoende aannemelijk is dat dit zonder de aandoening (Morbus Crohn) niet zou zijn opgetreden. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar verklaart het vervelend te vinden dat verzoekster reeds op jonge leeftijd te maken heeft met een serieuze aandoening als Morbus Crohn. Het is voorstelbaar dat onderhavige afwijzende beslissing teleurstellend is voor haar.

5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het ziektebeeld van verzoekster duidelijk is. Het gaat er om of de mondzorg moet worden vergoed. Dit is iets anders dan de behandelindicatie. Voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde gelden strenge regels. Het dossier van verzoekster is beoordeeld door de adviserend tandarts. Niet gebleken is dat de oorzaak van de gebitstoestand ligt in de ziekte. Dit is ook de mening van het Zorginstituut. Verzoekster is cariësgevoelig.

5.7. 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. 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. Mondzorg in bijzondere gevallen.

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- *u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt; en*
- *u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en*
- *u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. 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.*

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

(...)

Zorgaanbieder

- *De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een tandarts, mondhygienist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde mondzorgaanbieder die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde (C.B.T.).*

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

- *U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen voor de zorg onder B.12.1. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.*

- *Bij de aanvraag zit een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring intrekken als:*

o de mondzorg niet meer noodzakelijk is;

o u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;

o u de aanwijzingen van de zorgaanbieder niet opvolgt.

(...)

Plaats

De zorg vindt plaats:

- *in de instelling voor medisch specialistische zorg;*

- *in een tandartspraktijk;*

- *in een centrum voor mondzorg;*

- *in een Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde (C.B.T.),*

- *in de praktijk van de orthodontist of*

- *op de plaats waar u verblijft (dus op een andere plaats dan waar de behandelaar zijn praktijk heeft); u heeft hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of de specialist nodig.*

(...)”

- 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. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij 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. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan eerder genoemde verzekeringsvoorwaarde, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
Voorts bestaat aanspraak ingeval van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening.
Tot slot komt een verzekerde in aanmerking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien betrokkene een medische behandeling moet ondergaan die zonder de tandheerkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
De hiervoor genoemde indicaties zijn afkomstig uit artikel 2.7 lid 1 sub a-c Bzv.
- 9.2. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat zij aanspraak heeft op bijzondere tandheelkundige zorg in verband met de ziekte van Crohn. Zij voert aan dat door deze ziekte haar gebit is aangetast en dat zij ontstoken tandvlees heeft, waarvoor (uitgebreide) behandelingen noodzakelijk zijn. De ziektekostenverzekeraar stelt daarentegen dat onvoldoende aannemelijk is dat de tandheelkundige schade (cariës) is veroorzaakt door de ziekte van Crohn.
Naar de commissie begrijpt, beroept verzoekster zich niet op de in artikel 2.7 lid 1 sub a en c genoemde indicaties. Zou zij dit wel hebben gedaan, dan had dit beroep niet kunnen slagen. Cariës is namelijk geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, in ernst vergelijkbaar met schisis (sub a). Voorts is geen sprake van een medische behandeling die zonder de tandheelkundige zorg onvoldoende resultaat heeft (sub c). Daarom spitst het geschil zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van de indicatie als genoemd in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Ten aanzien hiervan geldt het volgende.
- 9.3. Vaststaat dat verzoekster lijdt aan de ziekte van Crohn. In haar situatie kan echter niet worden gesproken van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening waarvoor tandheelkundige zorg noodzakelijk is om de tandheelkundige functie te behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Het verband tussen de ziekte van Crohn en de tandheelkundige problemen is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt.
Verzoekster heeft geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 16 januari 2015. Daarom bestaat geen aanspraak op de onderhavige tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.



Conclusie

9.4. 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,



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

