



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie, orgaantransplantatie

Zaaknummer : 201700782

Zittingsdatum : 27 september 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016 en 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016 en 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- 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 grond van de verzekering Basis Exclusief (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 Aanvullend Den Haag vier sterren en Aanvullend Tand twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van verschillende parodontale behandelingen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 oktober 2016 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 brieven van 25 november 2016 en 1 maart 2017 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 brief van 21 juni 2017 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 17 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 augustus 2017 en 5 september 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 30 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017036682) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat sprake is van een nieuwe situatie omdat de niertransplantatie inmiddels is uitgevoerd. De oorspronkelijke indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp moet opnieuw worden beoordeeld. Het maatmanbeginsel houdt in dat de aanspraak slechts reikt tot een niveau van een tandheelkundige functie die gelijkwaardig is aan die van iemand die de aandoening niet heeft. In het geval van verzoekster betekent dit dat als de parodontale behandeling bij iemand die geen niertransplantatie heeft ondergaan voor eigen rekening zou komen, deze ook bij verzoekster voor eigen rekening komt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 september 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 september 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 28 september 2017 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. Voorts heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd of het gebruik van de medicatie voor het niet afstoten van de nier, maakt dat verzoekster, gelet op het gegeven dat de medische behandeling niet ophoudt bij de transplantatie, nog steeds kan worden aangemerkt als medisch gecompromitteerde. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 oktober 2017 de commissie medegedeeld dat uit het verslag geen feiten of omstandigheden naar voren komen die aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. Voorts merkt het Zorginstituut op dat bij medisch gecompromitteerden, zoals verzoekster, het gaat om tandheelkundige hulp die noodzakelijk is, omdat de medische behandeling anders onvoldoende resultaat zou hebben. Daarnaast kent bijzondere tandheelkundige hulp het maatmanbeginsel. Dit betekent dat een verzekerde in beginsel na de betreffende ingreep wordt beschouwd als een reguliere patiënt. Een afschrift van dit advies is op 10 oktober 2017 aan partijen gezonden.
- 3.11. Bij brief van 26 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut verzocht duidelijkheid te verschaffen ten aanzien van het maatmanbeginsel. In reactie hierop heeft het Zorginstituut de commissie bij brief van 8 november 2017 medegedeeld dat vooropgesteld dient te worden dat in de onderhavige situatie geen causaal verband bestaat tussen de noodzaak tot transplantatie en de conditie van het parodontium. Wel was het parodontium aangetast en behandelbehoefstig. Een persoon met een vergelijkbare orale conditie zou de parodontale onderhoudsbehandeling niet vergoed krijgen ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van de reactie van het Zorginstituut is ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend internist-nefroloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: "*Mijn patiënte heeft een niertransplantatie ontvangen waarvoor zij immuunsuppressie gebruikt. In verband met reductie van infectierisico heeft zij in mijn optiek een medische indicatie voor regelmatige parodontologische behandeling. (...)*"

- 4.2. In maart 2016 heeft verzoekster een niertransplantatie ondergaan en sindsdien verschilt zij met de ziektekostenverzekeraar van mening over de interpretatie van het betreffende rapport van het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ, thans het Zorginstituut). Uit dit rapport valt op te maken dat indien een medische behandeling onvoldoende resultaat heeft, aanspraak bestaat op vergoeding van tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Ook ná een orgaantransplantatie kunnen levensbedreigende complicaties optreden. Een goede mondhygiëne voorkomt het risico op ontstekingen en parodontologische zorg is een uitstekend middel om er preventief voor te zorgen dat geen ontstekingen in de mond ontstaan. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de parodontologische behandelingen reguliere tandheelkundige zorg betreffen, is uit de lucht gegrepen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster erop gewezen dat zij de rest van haar leven medicijnen moet slikken om afstoting van de nier te voorkomen. Deze medicijnen hebben veel bijwerkingen die van grote invloed zijn op het gebit. Daar komt bij dat bij verzoekster de kans op infecties groter is dan bij andere mensen en dat, indien er infecties optreden, de gevolgen ook groter zijn omdat de nier dan kan worden afgestoten.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Voorafgaand aan de niertransplantatie in mei 2016 zijn aan verzoekster verschillende machtigingen afgegeven voor parodontale behandelingen. Deze parodontale behandelingen waren als bijzondere tandheelkundige hulp erop gericht te voorkomen dat de orgaantransplantatie onvoldoende resultaat zou hebben. Met het uitvoeren van de transplantatie is de aanspraak op bijzondere tandheelkunde komen te vervallen. Eventuele vervolghandelingen dienen te worden beschouwd als reguliere tandheelkundige zorg. Dit standpunt is in overeenstemming met het rapport van het CVZ van 23 maart 2010 waarin het volgende is opgenomen: "*(...) Voorts is het ontstekingsvrij maken van de mond geïndiceerd in het kader van de preventie van systematische complicaties bij endocarditis, hartklepaandoeningen, stamceltransplantatie, nierinsufficiëntie en orgaantransplantatie (...)*".
- 5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op volledige vergoeding van de kosten van tandheelkundige verrichtingen die worden gedeclareerd met de codes T21 en T22 of met C-, M-, H- en V-codes, en 75 percent vergoeding voor de kosten van verrichtingen met de overige codes, tot een maximum van € 500,-- per persoon per kalenderjaar.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 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 18 van de zorgverzekering, welk artikel op grond van de aanhef van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op deze verzekering, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"In de volgende bijzondere gevallen heeft u recht op een tandheelkundige behandeling:
a als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening;
b als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. En als u zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder de medische aandoening;
c als u een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen, volgens de gevalideerde angstschalen zoals die zijn omschreven in de richtlijnen van Centra voor BijzondereTandheelkunde.
(...)"

8.4. Artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Aanvullend Tand 2 sterren

- Wij vergoeden C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes en H-codes voor 100%.
- Van overige codes vergoeden wij 75% van de kosten.
- De totale vergoeding is maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 12, onder a, van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen', aanspraak op mondzorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, te weten een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheeskundige zorg noodzakelijk is om een tandheeskundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- In de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- Voorts bestaat ingevolge voornoemd artikel 12 aanspraak indien een medische behandeling zonder de tandheeskundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben (onder b) dan wel indien sprake is van een extreme angst voor tandheeskundige behandelingen (onder c).
- In de situatie van verzoekster zijn de onder a en c vermelde indicaties niet aan de orde.

- 9.2. Uit het dossier blijkt dat de ziektekostenverzekeraar in het kader van de onder b genoemde indicatie voor bijzondere tandheelkunde aan verzoekster aanvankelijk toestemming heeft verleend voor parodontale behandelingen vanwege nierinsufficiëntie en een daarop volgende orgaantransplantatie. Deze heeft inmiddels plaatsgevonden, zodat sprake is van een nieuwe situatie en beoordeeld dient te worden of de huidige omstandigheden van verzoekster afwijken van die van andere verzekerden, die geen niertransplantatie hebben ondergaan, in die zin dat in haar geval meer of andere tandheeskundige zorg noodzakelijk is met het oog op de uitgevoerde transplantatie. Volgens verzoekster is dit het geval, aangezien zij de rest van haar leven medicijnen moet gebruiken die van invloed zijn op haar gebit, en zij daarnaast een groter risico loopt op infecties, met de daaraan verbonden gevolgen. De ziektekostenverzekeraar heeft geconcludeerd dat na de transplantatie geen nieuwe indicatie voor bijzondere tandheelkunde is ontstaan, hetgeen door het Zorginstituut bij voorlopig advies van 30 augustus 2017 en het definitief advies van het Zorginstituut van 9 oktober 2017 is bevestigd. Bij brief van 8 november 2017 heeft het Zorginstituut toegelicht dat de bijzondere tandheelkunde is bedoeld om een verzekerde te compenseren voor een bepaalde handicap, dus betrokkene terug te brengen tot een orale conditie die vergelijkbaar is met die van iemand zonder de onderliggende aandoening. Het parodontium van verzoekster was aangetast en behandelbehoefstig. Iemand met een vergelijkbare orale conditie zou de parodontale onderhoudsbehandelingen niet vergoed krijgen vanuit de basisverzekering. De thans benodigde therapie met corticosteroïden maakt niet dat verzoekster behoort tot de medisch gecompromiteerden in de zin van het Besluit zorgverzekering onderscheidenlijk artikel 12, onder b, van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'. Toepassing van het maatmanbeginsel leidt ertoe dat verzoekster daarom geen aanspraak heeft op vergoeding van de betreffende zorg. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst. Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 12, onder b, van de 'Verzekerde Zorg basisverzekeringen' (meer) voor bijzondere tandheelkunde, en daarmee geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de na de orgaantransplantatie uitgevoerde parodontale behandelingen, ten laste van de zorgverzekering.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding tot maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar, waarbij de kosten van de tandheeskundige verrichtingen met de codes T21 en T22 of met C-, M-, H- en V-codes volledig worden vergoed en de kosten van de overige verrichtingen tot 75 percent. Partijen verschillen hierover niet van mening.




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, 22 november 2017,



P.J.J. Vonk