



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B 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, indicatie, parodontitis, hartklachten

Zaaknummer : 201801392

Zittingsdatum : 17 april 2019



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide 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 grond van de CZ Zorgbewustpolis (natura select) (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 Tandarts Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering 50+ 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 tandheelkundige zorg verleend door een tandarts en een parodontoloog (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen ten laste van de zorgverzekering en dat zij recht heeft op een vergoeding van 75% van de kosten tot maximaal € 450,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van april 2018 en 10 juli 2018 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 3 december 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 31 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2019 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 februari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 februari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 februari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 4 april 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019005293) 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 (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp zoals bedoeld in artikel 2.7 Bzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 april 2019 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 april 2019 gehoord.
- 3.10. Bij brief van 23 april 2019 heeft de commissie afschriften gestuurd van de aantekeningen van de hoorzitting en de stukken die tijdens de hoorzitting zijn overgelegd. Daarbij is het Zorginstituut gevraagd of deze stukken aanleiding geven het voorlopig advies aan te passen. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 april 2019 aan de commissie meegedeeld dat dit niet het geval is en het voorlopig advies om die reden als definitief mag worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in januari 2017 een hartinfarct gehad, waarna een stent is geplaatst. Zij slikt dagelijks medicijnen en is onder behandeling bij een cardioloog en een psycholoog. Daarnaast is verzoekster al enige tijd onder behandeling van haar tandarts in verband met een slecht gebit en terugtrekkend tandvlees. Toen zij zich op een goed moment tot een andere tandarts wendde, stelde deze de diagnose parodontitis en verwees hij haar door naar een parodontoloog. Inmiddels heeft een diepe reiniging van het gebit plaatsgevonden en is een tand getrokken, waarvoor verzoekster een gedeeltelijke gebitsprothese heeft gekregen. Zij hoopt dat in de toekomst ter plaatse een implantaat kan worden aangebracht. Er is een vervolgbehandeling gepland waarbij ervoor zorg wordt gedragen dat de tandhalzen niet meer bloot liggen en twee kiezen worden behandeld of getrokken. Verder doet verzoekster alles aan een goede mondgezondheid door verschillende raggers en mondspoeling te gebruiken en elektrisch te poetsen.
- 4.2. Verzoekster voert aan dat een duidelijke relatie bestaat tussen haar hartklachten enerzijds en de parodontitis anderzijds. Om die reden is zij, met haar tandarts en cardioloog, van mening dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. In dit kader wijst verzoekster op de verklaringen van respectievelijk haar tandarts en haar cardioloog. De behandelend tandarts heeft bij brief van 26 februari 2018 over verzoekster verklaard: "(...) *Patiënte heeft zich tot ons gewend. Na het maken van een kaakoverzichtsfoto werd duidelijk dat element 32 verloren was inzake de flinke aanwezige ontsteking. Aangezien mevrouw hartklachten heeft was het zeer noodzakelijk dit element zo spoedig mogelijk te verwijderen. Vanwege het aanzicht (vooraanzicht) en leeftijd van mevrouw was het ook zeker noodzakelijk een (eventueel tijdelijke) voorziening te maken zodat het niet direct opvalt als mevrouw praat of lacht. (...)*"

De behandelend cardioloog heeft bij brief van 4 oktober 2018 over verzoekster verklaard: "(...) *Bij patiënte is gezien haar voorgeschiedenis van een hartinfarct een goede gebitshygiëne noodzakelijk (slechte gebitshygiëne heeft een relatie met hart- en vaatziekten) (...)*".

4.3. Verder wijst verzoekster op de tekst van het vergoedingenoverzicht van de ziektekostenverzekeraar. Hieruit volgt dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde als zij een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bijvoorbeeld in geval van hartaandoeningen, diabetes mellitus, multiple sclerose, longontsteking of oncologische therapieën. Verzoekster is van mening dat dit bij haar aan de orde is.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in het verleden is getroffen door een hartinfarct en zij samen met haar zorgverleners heeft na willen gaan wat hiervan de oorzaak heeft kunnen zijn. Verzoekster is bekend met een cholesterolaandoening, maar is hiervoor onder behandeling en dit is onder controle. Daarnaast rookte zij vijf sigaretten per dag. Dit kan haar hartaandoening dus niet hebben veroorzaakt. De angst bestaat dat de parodontitis dit heeft veroorzaakt. Ook de parodontoloog en de cardioloog hebben bevestigd dat een goede mondgezondheid in haar situatie van groot belang is. Het is verzoekster niet duidelijk waarom hiermee niet is aangetoond dat er een causaal verband bestaat tussen enerzijds haar hartaandoening en anderzijds parodontitis. Het is haar bovendien niet duidelijk hoe zij een dergelijk verband dan wel zou moeten aantonen.

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 licht toe dat de aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg is geregeld in artikel B.12.1. van de verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staat dat de mondzorg nodig is in verband met:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis, of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, of
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of
- een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, én
- het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

5.2. Verzoekster heeft toegelicht dat zij in december 2016 een hartinfarct heeft gehad en dat in januari 2017 bij haar een stent is geplaatst. Haar tandarts en cardioloog hebben verklaard dat zolang de mondgezondheid van verzoekster niet in orde is, dit ernstige gevolgen kan hebben voor het hart. De ziektekostenverzekeraar voert in dit kader aan dat het Zorginstituut in een standpunt heeft verklaard dat vergoeding bij medisch gecompromitteerden mogelijk is. Hierin staat inderdaad vermeld dat er een verband is tussen mondgezondheid en hartaandoeningen. Er bestaat echter pas aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering indien een medische behandeling zonder deze zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Dit betekent dat een oorzakelijk verband moet bestaan tussen de (behandeling van de) aandoening en de benodigde tandheelkundige zorg.

Verzoekster zou worden aangemerkt als een medisch gecompromitteerde patiënt als voldoende duidelijk is vast te stellen dat de behandeling van haar hartproblematiek onvoldoende resultaat zou hebben zonder de parodontale nazorg én zij zonder deze zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijkwaardig is aan die welke zij zou hebben gehad zonder het hebben van de hartproblematiek. Niet is gebleken dat aan deze voorwaarden wordt voldaan. Daarnaast is andersom niet in algemene zin wetenschappelijk aangetoond dat een hartinfarct parodontale problematiek zoals (ernstige) parodontitis veroorzaakt.

5.3. Parodontitis vormt op zich geen ernstige stoornis of afwijking als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. De benodigde zorg betreft in die situatie vrijwel altijd 'reguliere' tandheelkundige zorg die voor rekening van de verzekerde komt. Hoewel de ziektekostenverzekeraar niet twijfelt over de noodzaak tot behandeling in de situatie van verzoekster, betekent dit niet dat de zorg op grond van de zorgverzekering dient te worden vergoed. Dit is bijvoorbeeld anders in geval van het eenmalig ontstekingsvrij maken van het gebit bij patiënten die een hartklepoperatie moeten ondergaan of die radiotherapie krijgen in het hart-halsgebied.

5.4. Overigens merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij ermee bekend is dat een discussie gaande is om de aanspraak op de behandeling van parodontitis op te nemen in de zorgverzekering voor patiënten met hart- en vaatziekten. Gelet op het voorgaande vormt dit echter geen grond de gevraagde behandeling op dit moment ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er mogelijk een (causaal) verband bestaat tussen parodontitis en hartaandoeningen, maar dat dit niet is bewezen. Dit wordt ook onderschreven door het Zorginstituut. Het bedoelde verband moet echter wel zijn aangetoond om aanspraak te maken op bijzondere tandheelkundige zorg.

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 artikel A.22. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog volledig 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.27. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"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 tand-kaakmondstelsel hebt; en/of*
- *u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of*
- *u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. 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.*

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

- 8.4. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.  
Mondzorg 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. Artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:
- "Uit de artikelen D.8.1. tot en met D.8.6. vergoeden wij mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht."*
- 8.8. In het vergoedingenoverzicht van de aanvullende verzekering Tandarts Collectief is de vergoeding van mondzorg geregeld. In het overzicht staat, voor zover hier van belang:
- "(...) Hoeveel krijgt u vergoed  
€ 450,- per jaar voor alle mondzorg samen. Hiervoor vergoeden we 100% voor controle (C11); 75% voor overige mondzorg. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Op grond van artikel B.12. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheeskunde indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en zonder deze mondzorg het gebit de normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van het aan artikel B.12. van de zorgverzekering ten grondslag liggende artikel 2.7 Bzv, zoals verwoord in de Nota van toelichting, kan hierbij met name worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Bij verzoekster is geen van de genoemde indicaties aan de orde en is evenmin sprake van een indicatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is.

Op basis van artikel B.12. van de zorgverzekering bestaat tevens aanspraak op bijzondere tandheeskunde bij een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Er kan dan bijvoorbeeld worden gedacht aan patiënten met een ernstige angststoornis. Hiervan is bij verzoekster evenmin sprake.

9.2. Ingevolge artikel B.12. van de zorgverzekering bestaat voorts aanspraak op tandheeskundige zorg, indien betrokkene een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige zorg onvoldoende resultaat heeft en zonder deze mondzorg het gebit de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Het geschil spitst zich toe op de vraag of deze situatie bij verzoekster aan de orde is.

Verzoekster heeft in dit kader aangevoerd dat een duidelijk verband bestaat tussen hartaandoeningen enerzijds en een goede mondhygiëne anderzijds. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat het voor hartpatiënten van belang is een goede mondhygiëne te behouden, maar hieraan toegevoegd dat door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat een causaal verband bestaat tussen haar hartaandoening en parodontitis, dan wel dat de onderhavige tandheeskundige zorg nodig is om de behandeling van de hartaandoening een goed resultaat te laten hebben. De commissie overweegt dat verzoekster in het verleden een hartinfarct heeft gehad en dat bij haar een stent is geplaatst. In verband hiermee is verzoekster op dit moment nog onder behandeling van een cardioloog die aan haar medicatie heeft voorgeschreven en haar heeft geadviseerd een goede mondhygiëne te behouden. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat de behandeling door de cardioloog onvoldoende resultaat zal hebben zonder de in het geding zijnde tandheeskundige zorg. Bovendien is niet aannemelijk gemaakt dat verzoekster zonder medische zorg haar tandheeskundige functie niet kan behouden. Dit betekent dat geen aanspraak bestaat op de onderhavige tandheeskundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Een en ander wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 4 april 2019.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat recht op vergoeding op basis van 100% voor controle (C11) en 75% voor de overige mondzorg. De vergoeding is maximaal € 450,-- per jaar. Partijen verschillen over deze vergoeding 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 mei 2019,



L. Ritzema

