



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, parodontologie, indicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv
Zaaknummer : 201801709
Zittingsdatum : 5 juni 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (G.R. de Groot)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Het verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 24 december 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog de aangevraagde machtiging voor parodontale nazorg moet verlenen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 maart 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 april 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 12 april 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019018056) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift is op 15 april 2019 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 5 juni 2019 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 14 juni 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 9 juli 2019 heeft het Zorginstituut de commissie medegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. De vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft op 16 mei 2017 aan verzoeker een machtiging verleend voor parodontale zorg over de periode van 1 februari 2017 tot en met 1 februari 2019. Verzoeker heeft in 2018 een nieuwe aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van parodontale zorg. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 8 mei 2018 aan verzoeker meegedeeld dat de aangevraagde machtiging voor parodontale nazorg ten laste van de zorgverzekering is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 28 augustus 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Verzoeker heeft HIV. Hij is al een reeks van jaren onder behandeling van een parodontoloog. Tandvleesontsteking kan voorkomen bij patiënten met HIV. Uit verklaringen van de parodontoloog,

de huisarts, de medisch adviseur van de zorgverzekeraar en het Zorginstituut blijkt hierover het volgende.

- 3.5. De behandelend parodontoloog heeft bij brief van 30 januari 2018 over verzoeker verklaard: *“Op 29 januari jl. zagen wij bovengenoemde patiënt voor periodieke evaluatie van de parodontale conditie alsmede nazorg. M.b.t. de voorgeschiedenis verwijs ik je naar onze vorige brieven. De behandeling heeft sindsdien bestaan uit:*
- *regelmatige parodontale nazorg*
- Resultaat van de behandeling:*
- *het niveau van de mondhygiëne is een langere periode zeer matig geweest, maar vandaag heel netjes*
 - *de parodontale situatie is t.o.v. 2016 verbeterd*
- Nazorg:*
- De nazorg zal worden voortgezet. Na de eerstvolgende periodieke evaluatie zal ik je opnieuw berichten.*
- Opmerkingen:*
- De patiënt heeft in 2015 [naam], orthodontist geconsulteerd. Er is toen een behandelplan opgesteld maar niet ten uitvoer gebracht i.v.m. de parodontale situatie. Weliswaar is de patiënt niet pocketvrij maar de huidige situatie is goed beheersbaar en orthodontie is om die reden verantwoord mits de zelfzorg goed blijft en de nazorg regelmatig wordt uitgevoerd.*
- I.v.m. wangbijten speelt de afunctionele 48 een negatieve rol. Extractie zou een optie zijn, i.v.m. alendroninezuur gebruik sinds enige tijd (i.v.m. osteoporose) zou mijn advies zijn niet te lang te wachten om het risico op osteonecrose zoveel mogelijk te beperken.”*
- 3.6. De huisarts heeft bij brief van 30 maart 2018 over verzoeker verklaard: *“Bovengenoemde patiënt heeft regelmatig parodontologische behandelingen. In 1988 werd het verband al beschreven tussen HIV en ernstige paradontitis (zie Ned. Tijdschr. Geneeskd. 1988:132:869-73)”*
- 3.7. Bij brief van 29 november 2018 heeft de zorgverzekeraar aan de Ombudsman Zorgverzekeringen meegedeeld, dat zijn medisch adviseur over het onderhavige geschil het volgende heeft verklaard:
1. *Meneer voldoet niet aan art 2.7 Bzv lid 1b, zie Toetsingsrichtlijn ten behoeve van adviserend tandartsen parodontologie (2018) op www.college-at.nl: Voor HIV infectie is de combinatietherapie tegenwoordig dermate effectief dat deze patiënten niet meer als immunogecompromitteerd zijn te beschouwen. Wanneer de CD4 waarde < 200 is de HIV infectie overgegaan tot AIDS en zijn orale problemen te verwachten. Omvang van de aanspraak bij HIV infectie: geen. (Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count; Bodhade AS et al, J Oral Sci. 2011 Jun;53(2):203-11.)*
 2. *Contact opnemen met de zorgverlener kunnen we doen als de SKGZ dit graag wil, maar zal geen meerwaarde hebben.*
 3. *Voor uitnodigen spreekuur geldt hetzelfde, geen meerwaarde maar op verzoek van de SKGZ kan dat wel.*
- Er bestaat al jaren geen aanspraak, maar na runverzoeken zijn aanvragen steeds wel geaccordeerd; dit is onterecht gebeurd. Vroeger was HIV nog een dodelijke ziekte waarbij er een ernstig probleem was met de afweer van deze patiënten. Met de komst van goede gerichte medicijnen is dat niet meer zo en zijn deze patiënten als gezonde mensen te beschouwen. Dus geen aanspraak.”*
- 3.8. Bij brief van 12 april 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard: *“Uit het dossier wordt niet duidelijk wat de oorspronkelijke indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp was. De vraag resteert dan of deze indicatie nog bestaat en of de noodzaak tot uitgebreide hulp nog bestaat, met inachtneming van het maatmanbeginsel.*
- Op dit moment is sprake van een stabiele orale conditie, die controle en onderhoud vereist. Controle en onderhoud zouden ook noodzakelijk zijn bij iemand met een vergelijkbare orale conditie, maar zonder de chronische hivinfectie. Toepassing van het maatmanbeginsel brengt mee dat dergelijke*

reguliere behandelingen niet langer onder de bijzondere tandheelkunde vallen en daarmee niet langer vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden.”

4. De bevoegdheid van de commissie

4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering.

5. Het geschil

5.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op bijzondere tandheelkunde (parodontale nazorg) ten laste van de zorgverzekering.

6. De beoordeling

6.1. Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.


6.2. Verzoeker is al jarenlang bekend met de chronische ziekte HIV. Sinds 2011 heeft hij last van tandvleesklachten. Hiervoor moet hij parodontale behandelingen ondergaan. Zonder zijn aandoening zou verzoeker naar zijn zeggen niet zijn aangewezen op de aangevraagde parodontologische zorg. De zorgverzekeraar stelt daarentegen dat patiënten met HIV, door de effectiviteit van de combinatietherapie, tegenwoordig niet meer als immuno-gecompromiteerd zijn te beschouwen, maar als gezonde mensen. Op grond van het zogenoemde 'maatmanbeginsel' gaat de aanspraak op bijzondere tandheelkunde niet verder dan het compenseren van de onderliggende aandoening tot het niveau van de orale functie die aanwezig zou zijn zonder die aandoening. Op grond van artikel 30 van de zorgverzekering moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Bijzondere tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. Er bestaat alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als betrokkene hiermee een tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die hij zou hebben als hij die aandoening niet zou hebben gehad. Een dergelijke (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde is er in de situatie van verzoeker niet, of in elk geval niet meer. Dit wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 12 april 2019.

6.3. Verzoeker heeft verder gesteld dat zijn partner bij dezelfde indicatie wèl een machtiging van de zorgverzekeraar heeft gekregen voor parodontologische zorg. Verzoeker meent daarom dat sprake is van willekeur.


De zorgverzekeraar heeft in zijn brief van 27 maart 2019 meegedeeld dat hij niet op de situatie van de partner van verzoeker is ingegaan, omdat deze hiervoor geen toestemming heeft gegeven. In het algemeen kan de zorgverzekeraar zeggen dat hij bij eenzelfde situatie als die van verzoeker de aanvraag ook zou afwijzen. Als de situatie en de aanvraag van de partner dezelfde zijn en hij deze wel heeft goedgekeurd, dan is dit een vergissing, zo stelt de zorgverzekeraar.

De commissie merkt op dat verzoeker geen stukken heeft overgelegd waaruit blijkt dat bij zijn partner sprake is van dezelfde aandoening en dezelfde behandeling. De commissie kan daarom niet vaststellen dat sprake is van identieke gevallen die verschillend worden behandeld.


6.4. Verzoeker heeft voorts aangevoerd dat de kosten van de parodontologische nazorg steeds aan hem zijn vergoed. In 2018 werd zijn aanvraag voor een machtiging voor vergoeding van deze kosten echter afgewezen. De zorgverzekeraar heeft toegelicht dat het een nieuwe aanvraag betreft, waarbij niet wordt gekeken naar vergoedingen uit het verleden. Daarnaast gevraagd heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de kosten van parodontologische nazorg van 1 oktober 2015 tot en met 1 februari 2019 aan verzoeker zijn vergoed. Verzoeker heeft ter zitting bevestigd dat de eerste machtiging is verleend in 2015. Voorts heeft verzoeker ter zitting verklaard dat de




zorgverzekeraar bij de drie verleende machtigingen steeds in eerste instantie de aanvraag heeft afgewezen met verschillende afwijsgonden. Pas na veel discussie werden de machtigingen verleend. De zorgverzekeraar heeft ter zitting aangevoerd dat hij op 16 mei 2017 per e-mail aan de toenmalige gemachtigde van verzoeker heeft meegedeeld dat hij in vervolg geen machtiging meer zou toekennen aan verzoeker. Dit is door verzoeker niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan.




De commissie overweegt het volgende. Gezien het bovenstaande wist verzoeker, dan wel kon hij weten, dat een volgende machtiging voor parodontale zorg niet meer aan hem zou worden verleend. Verzoeker mocht er dus niet gerechtvaardigd op vertrouwen dat een nieuwe aanvraag voor parodontale zorg zou worden verleend. Daarnaast was, op het moment van afwijzing van de parodontale zorg in 2018, de op 16 mei 2017 afgegeven machtiging nog geldig tot 1 februari 2019. Verzoeker was dus tijdig ervan op de hoogte dat de kosten van parodontale zorg ná 1 februari 2019 niet meer zouden worden vergoed. De commissie ziet daarom geen aanleiding tot het toekennen van een overgangsregeling.



7. Het bindend advies

- 
- 7.1. De commissie beslist dat verzoeker geen aanspraak heeft op parodontale nazorg ten laste van de zorgverzekering.



Zeist, 24 juli 2019,



G.R. de Groot