



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 14 februari 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van mondzorg als bedoeld in artikel B.5 van
de zorgverzekering Basis Zeker

Zaaknummer

2023035256

Onze referentie

2024006290

Uw referentie

202202161

Uw brief van

22 augustus 2023

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Uw commissie vraagt het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verzoeker dat mede gelet op zijn leeftijd de retentiefase bij hem mogelijk langer dan twee jaar duurt. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. In de richtlijn 'Retentie in de Orthodontie' van de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten¹ wordt geen onderscheid gemaakt tussen jongeren en ouderen. De retentie fase is derhalve gelijk. Het orthodontie traject kan wel langer duren omdat het bot van ouderen dichter is en hierdoor het ombouwen langer duurt. Het behoud van de stand van de tanden (retentie) is daarentegen niet anders.

Hoogachtend,

--

¹ Te raadplegen via: [retentie-in-de-orthodontie.pdf \(orthodontist.nl\)](https://www.orthodontist.nl/retentie-in-de-orthodontie.pdf)



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 22 augustus 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een retentiebeugel.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.5 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op mondzorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Bij verzoeker was sprake van een zeer diepe beet. Op 22 augustus 2014 heeft hij van verweerder een machtiging ontvangen voor een orthodontische behandeling. Op 1 juni 2019 is verzoeker gestart met de behandeling. Op 11 mei 2020 zijn de beugels boven en onder verwijderd. De machtiging van verweerder liep tot 14 mei 2021, verweerder heeft de einddatum van de machtiging vervolgens gewijzigd naar 13 mei 2022. Na deze datum zijn de volgende behandelingen niet vergoed:

- Nacontrole categorie 6 en 9 ad € 91,86 waarvan de behandeldatum 13 juni 2023;
- Nacontrole categorie 6 en 9 ad € 84,59 waarvan de behandeldatum 6 juli 2022;
- Techniekkosten ad € 59,10 waarvan de behandeldatum 28 september 2022;
- Plaatsen (extra) retentiebeugel ad € 79,13 waarvan de behandeldatum 28 september 2022.

Verweerder geeft aan dat de machtiging voor orthodontische hulp destijds is afgegeven vanwege de diepe beet van verzoeker. Door de orthodontie is dit functieprobleem verholpen. Gelet op het maatmanbeginsel komen de kosten, na een nacontrole tijd van twee jaar, volgens verweerder niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Verweerder is bereid nog eenmaal de kosten van een retentieplaat te vergoeden. Dat moet dan wel een klassieke retentieplaat zijn, die meer weerstand heeft tegen kapot bijten, en geen dieptrek plaat.



Juridisch kader

Uit artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) volgt dat een verzekerde slechts aanspraak kan maken op orthodontische hulp wanneer sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel dat een verzekerde zonder de tandheeskundige zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan (lid 1 onder a) en waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk is (lid 3).

Indicatieve lijst

Om houvast te hebben bij de beoordeling van aanvragen heeft het College Adviserend Tandartsen (CAT) in 1995 in samenwerking met de hoogleraren orthodontie een 'indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen waaraan in dit verband kan worden gedacht.¹ Het gaat hier niet om een limitatieve lijst, maar om een hulpmiddel om eenduidige beoordeling van aanvragen te bevorderen. Deze lijst is destijds goedgekeurd door de Ziekenfondsraad (een voorganger van het Zorginstituut).

Duur indicatie

In eerste instantie moet worden beoordeeld of de oorspronkelijke indicatie nog aanwezig is. Vervolgens moet worden vastgesteld of de noodzaak tot de uitgebreide hulp nog bestaat. Bij deze afweging komt het maatmanbeginsel aan de orde. Het maatmanbeginsel brengt met zich mee dat de aanspraak slechts reikt tot een niveau van mondgezondheid die verzoeker zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheeskundig en juridisch beoordeeld.

De vraag is of de oorspronkelijke indicatie nog bestaat. Hierbij dient het maatmanbeginsel aangehouden te worden. De aanspraak reikt slechts tot een niveau van mondgezondheid die verzoeker zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Na de orthodontische behandeling is de oorspronkelijke indicatie van verzoeker verholpen.

Een orthodontische behandeling bestaat uit een actieve en een passieve fase. Gedurende de actieve fase vindt correctie plaats van de afwijkende tand- en kaakstand. De erop volgende passieve fase, de retentiefase, heeft als doel het resultaat van de actieve orthodontische behandeling te behouden. Zonder retentie hebben de gebitselementen de neiging van positie te veranderen.

Voor de retentiefase bestaat geen klinische praktijkrichtlijn en daarom moet er op individuele basis door de orthodontist een retentiefase bepaald worden. Dit volgt uit de richtlijn 'Retentie in de Orthodontie' van de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten.² De orthodontist geeft aan dat de retentiefase in het geval van verzoeker twee jaar is en wellicht langer in verband met een vervolgbehandeling welke niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. Aangezien de verlenging van de retentiefase enkel nodig is voor een niet-verzekerde behandeling komt deze ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. De verlenging van de retentiefase is niet noodzakelijk in verband met de oorspronkelijke indicatie.

¹ College Adviserend Tandartsen, 'Indicatieve lijst', 22 september 1995. Te raadplegen via: <https://college-at.nl/wetten-en-regels/80/uitspraken/>

² Te raadplegen via: [retentie-in-de-orthodontie.pdf \(orthodontist.nl\)](#)



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoeker geen indicatie meer heeft voor orthodontie en de retentiefase is verstreken. De retentiebeugel, nacontroles en techniekkosten komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering van een retentiebeugel, nacontroles en techniekkosten na het verstrijken van de retentiefase.