



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

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

T +31 (0)20 797 85 55

2024044223

Datum 18 december 2024
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van mondzorg als bedoeld in artikel B.12.3
van de zorgverzekering Zorabewustpolis (natura select)
Verzekerde mevrouw _____ (verzoekster) en
zorgverzekeraar CZ Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer

2024039614

Onze referentie

2024044223

Uw referentie

202400521

Uw brief van

5 december 2024

Geachte heer _____,

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de aanvullende stukken ontvangen.

Uit 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.

Verzoekster geeft in de aanvullende informatie aan dat de indicatieve lijst niet limitatief is en dat bij haar wel degelijk sprake is van een zeer ernstige functiestoornis. Het Zorginstituut merkt op dat, ook buiten de indicatieve lijst om, geen sprake is van een zeer ernstige functiestoornis die vergelijkbaar is met een schisisafwijking (gespleten lip-kaak- en gehemelte). Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

Hoogachtend,

manager Paramedische-, hulpmiddelen-, mondzorg en ziekenvervoer

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 oktober 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een orthodontische behandeling.

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.12.3 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Bij verzoekster is de diagnose 'dento-alveolaire gecompenseerde mesio-relatie' vastgesteld. In de puberteit is verzoekster hiervoor reeds behandeld, met onvoldoende resultaat. Volgens verzoekster is de mesiorelatie nog steeds problematisch en veroorzaakt dit schade in de bovenkaak. De behandelend orthodontist heeft daarom een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling voorgesteld. De osteotomie is goedgekeurd door verweerder. De aanvraag voor de orthodontische behandeling is afgewezen.

De behandelend orthodontist stelt dat de orthodontische behandeling op grond van de volgende redenen vergoed moet worden ten laste van de basisverzekering:

- "1. een aangeboren afwijking, te weten een mesio-relatie met agenesie 12 en 22;*
- 2. als de dento-alveolaire compensatie is gecorrigeerd dan is er sprake van een omgekeerde overjet met een SOB van -3,5mm;*
- 3. een multi-disciplinaire behandeling (orthodontist, kaakchirurg, restauratief tandarts, gnatholoog);*
- 4. ernstige overbelasting van het bovenfront in de huidige malocclusie."*

Verweerder stelt dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering. Op basis van de ingediende aanvraag, de overgelegde foto's en de verklaring van de behandelend orthodontist, concludeert verweerder dat een verzekeringsindicatie hiervoor ontbreekt. Alleen een mesiorelatie met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm met bijbehorende functieproblemen levert een verzekeringsindicatie op.

Een dergelijke situatie is echter bij verzoekster niet aan de orde. Het gaat bij het vaststellen van de verzekeringsindicatie volgens verweerder om de huidige aanwezige afwijking, niet de afwijking gecreëerd ten gevolge van een orthodontisch voortraject. Daarnaast stelt verweerder dat de aanvragen voor orthodontie en osteotomie apart beoordeeld moeten worden. Dit omdat een osteotomie een verzekerde prestatie is in het kader van medisch-specialistische zorg. Orthodontie valt daarentegen niet onder medisch-specialistische zorg, maar onder mondzorg.

Juridisch kader

Uit artikel 2.7, eerste lid, Bzv volgt dat mondzorg kan worden vergoed uit de basisverzekering bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Hiervan kan sprake zijn bij een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel.

Orthodontische behandeling

De kosten voor een orthodontische behandeling worden niet vergoed uit de basisverzekering, tenzij sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Dit is bepaald in artikel 2.7, derde lid, Bzv.

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 een hulpmiddel om eenduidige beoordeling van aanvragen te bevorderen. Deze lijst is destijds goedgekeurd door de Ziekenfondsraad (een voorganger van het Zorginstituut).

Op de lijst staan '*seriously handicapping malocclusions*' (zeer ernstige afwijkingen) die gepaard gaan met en/of leiden tot ernstige objectiveerbare functiestoornissen, waarbij veelal sprake zal zijn van een interdisciplinaire behandeling. Er dient echter altijd in het individuele geval beoordeeld te worden of sprake is van een ernstige functiestoornis. Een van de afwijkingen die op de indicatieve lijst staat is: *mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm*.

Osteotomie

Een osteotomie is een te verzekeren prestatie in het kader van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.² Deze behandeling komt voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking indien de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.³ Er moet sprake zijn van een ernstige skeletale aandoening.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

De behandeling voor osteotomie is toegewezen en daarmee niet in geschil. Hieronder zal daarom alleen worden ingegaan op de orthodontische behandeling.

¹ Te raadplegen via: <https://college-at.nl/wetten-en-regels/80/uitspraken/>

² Artikel 2.7, vijfde lid, onder a, van het Besluit zorgverzekering

³ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering

Orthodontische behandeling

Voor orthodontische hulp gelden strenge criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Bij verzoekster is geen sprake van een mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm (zoals genoemd op de indicatieve lijst). Hiermee is geen sprake van een zeer ernstige functiestoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde orthodontische behandeling. Er is bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstige functiestoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor een orthodontische behandeling.