



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

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

Datum 22 oktober 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van mondzorg als bedoeld in de
zorgverzekering FBTO Zorgverzekering Basis Plus
Verzekerde : (verzoekster) en
zorgverzekeraar FBTO Zorgverzekeringen N.V. (verweerder)

Zaaknummer
2024030376

Onze referentie
2024038638

Uw referentie
202400479

Uw brief van
6 augustus 2024

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.

Het Zorginstituut merkt ten overvloede het volgende op over de indicatie van verzoekster. Verweerder stelt tijdens de hoorzitting dat verzoekster een indicatie heeft omdat sprake is van een ernstige functiestoornis en op de indicatieve lijst twee indicaties zijn opgenomen die passen bij de situatie van verzoekster. Dit neemt echter niet weg dat gelet op artikel 2.7 lid 3 van het Besluit zorgverzekering orthodontische hulp alleen voor vergoeding in aanmerking komt wanneer sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Een trauma is geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

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 6 augustus 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 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

Verzoekster heeft in april 2023 een ongeval gehad, wat tot schade aan haar gebit heeft geleid. Verzoekster heeft een operatie gehad, waarbij één breuk met plaatjes is vastgezet. De twee andere breuken zijn conservatief behandeld.

De kaak van verzoekster is niet goed hersteld waardoor een vervolgbehandeling nodig is. Verzoekster kon kiezen uit een tweede operatie of een beoordeling door een orthodontist. Verzoekster heeft gekozen voor de tweede optie. De orthodontist heeft haar situatie beoordeeld en een orthodontische behandeling voorgesteld. Verzoekster heeft vervolgens gekozen voor een behandeling met behulp van een Invisalign beugel. De behandelend orthodontist heeft op 21 november 2023 ten behoeve van verzoekster een aanvraag hiervoor ingediend bij verweerder. In de aanvraag heeft de behandelend orthodontist aangegeven dat bij verzoekster sprake is van: "een skeletale neutrorelatie, een dentale neutroocclusie met een overjet van 2 mm en een overbite van 5 mm, crowding in het boven- en onderfront, protrusie van het bovenfront en onderfront, status na trauma; paradefractuur onderkaak na val fiets. Sindsdien geen goede occlusie; vooral contact op 6 en 7'ens".

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen. Verweerder geeft aan dat verzoekster aanspraak heeft op een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering maar dat beugel categorie 7 (aligners) is uitgesloten van vergoeding. Verweerder heeft aangegeven dat de behandelend orthodontist een aanvraag kan indienen voor een categorie 6 beugel.

Vervolgens dient de behandelend orthodontist een nieuwe aanvraag in en vraagt of het mogelijk is categorie 7 aan te vragen met de techniekkosten van categorie 6 zodat verzoekster keuzevrijheid heeft om een behandeling te kiezen waar haar voorkeur naar uit gaat. Dit is volgens verweerder niet mogelijk. Daarnaast is verzoekster gestart met de behandeling zonder voorafgaande toestemming van verweerder.

Juridisch kader

Adviestaak

De adviestaak van het Zorginstituut is beperkt tot de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op orthodontie ten laste van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op het ontbreken van voorafgaande toestemming.

Aanspraak orthodontie

Uit artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering 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 tandheelkundige zorg geen tandheelkundige 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 tandheelkundige 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. 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Indicatie verzoekster

Verweerder geeft aan dat verzoekster aanspraak kan maken op orthodontie ten laste van de basisverzekering.

Vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering is enkel mogelijk in het geval van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel. Op basis van een verworven afwijking, zoals een ongeval, kan een verzekerde geen aanspraak maken op orthodontie.

Bij verzoekster is sprake van een verworven afwijking, namelijk door een ongeval. Een orthodontische behandeling ter correctie van een verworven afwijking valt niet onder de basisverzekering.

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

Ook is de functiestoornis van verzoekster niet ernstig genoeg en is er geen sprake van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Verzoekster heeft derhalve geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

Afwijsgrond verweerder

Aangezien verzoekster geen indicatie heeft voor orthodontie wordt niet toegekomen aan de verdere beoordeling van het geschil. Verweerder heeft aligners in de polis uitgesloten van vergoeding. Het Zorginstituut merkt op dat onduidelijk is waar deze uitsluiting op is gebaseerd.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.