



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 7 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 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 is een 32-jarige vrouw. Verzoekster ervaart sinds eind 2022 problemen met haar kaakgewricht en heeft zich tot een orthodontist gewend. De behandelend orthodontist geeft in de brief van d.d. 7 december 2022 aan dat hij bij verzoekster een Klasse II/1-malocclusie heeft geconstateerd. In zijn brief schrijft hij dat er sprake is van sterke TMD-klachten, proale afglijding en hij vraagt zich af of er sprake is van bruxisme.

Na haar bezoek aan de orthodontist is verzoekster op een gezamenlijk spreekuur gezien door de orthodontist en de kaakchirurg. Uit de brief d.d. 2 februari 2023 van de kaakchirurg blijkt dat er bij verzoekster sprake is van 'een open verticale en horizontale beet met functionele beperking en incompetent lipsluiting met speeksel lekkage en onvermogen tot afbijten'. Deze aandoening is volgens de kaakchirurg niet door middel van alleen orthodontie te corrigeren. Er moet volgens de kaakchirurg verlengingsosteotomie van de onderkaak (BSSO) en Le Fort I osteotomie van de bovenkaak worden uitgevoerd ter sluiting van de beet.

Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van de osteotomie en de orthodontische behandeling. Verweerder heeft een machtiging verleend voor de aangevraagde osteotomie. Verweerder weigert echter de orthodontische behandeling te vergoeden. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van een orthodontische behandeling in aanmerking te komen. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de orthodontische behandeling in samenhang met de reeds toegekende kaakchirurgische ingreep moet worden beoordeeld.



## Juridisch kader

### *Orthodontische behandeling*

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-kaak-mondstelsel 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.<sup>1</sup> 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 objectieveerbare 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.

### *Osteotomie*

Een osteotomie is een te verzekeren prestatie in het kader van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.<sup>2</sup> Deze behandeling komt voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking indien de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.<sup>3</sup>

## Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

De aanvraag voor een osteotomie is goedgekeurd door verweerder, de aanvraag voor orthodontie niet. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Er gelden verschillende indicatiecriteria voor de aanspraak op kaakchirurgie en een orthodontische behandeling. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling ten laste van de basisverzekering moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op deze behandeling. Voor orthodontische hulp gelden strengere criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis, of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Bij het bepalen of sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel wordt gebruik gemaakt van de indicatieve lijst (zie juridisch kader). Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt dat bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De afwijking van verzoekster is qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de indicatieve lijst. Zo zijn de SOB (overbeet) en VOB (open beet) kleiner dan vermeld op de indicatieve lijst.

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

<sup>2</sup> Artikel 2.7, vijfde lid, onder a, van het Besluit zorgverzekering

<sup>3</sup> Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering



**Conclusie**

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