



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

202102105

2022042688

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

Contactpersoon

Datum 1 november 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022021390

Onze referentie
2022042688

Uw referentie
202102185

Uw brieven van
24 mei en 29 september 2022

Geachte heer

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

Definitief advies

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.

Vragen SKGZ

U hebt het Zorginstituut gevraagd om aandacht te besteden aan het volgende:
“(i) Graag aandacht besteden aan de door partijen ter zitting gegeven betekenis van de indicatieve lijst”

Er dient getoetst te worden of de door de behandelaar geïndiceerde zorg in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Hierbij gaat het om de volgorde van de beoordeling. Als aan de eerste voorwaarde niet wordt voldaan wordt er niet getoetst aan de daarop volgende voorwaarden. Aan de eerste voorwaarde om in aanmerking te komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering wordt niet voldaan: er is geen sprake van oligodontie (ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel¹). Aangezien verzekerde niet voldoet aan de eerste vereiste wordt niet toegekomen aan de indicatieve lijst.

“(ii) graag aandacht besteden aan de door verzekerde overgelegde verklaring van de adviserend tandarts van het Zorginstituut.”

¹ Artikel 2.7, eerste lid, aanhef en onder a van het Besluit zorgverzekering

Het advies van de tandheelkundig adviseur is onderliggend aan het voorlopig advies d.d. 4 juli 2022 van het Zorginstituut. In een voorlopig advies wordt het tandheelkundig/medisch en juridisch deel van de beoordeling altijd samengevoegd. De tandheelkundig adviseur en de behandelaar van het geschil hebben mondeling overleg gevoerd over onderhavig geschil waarna de tandheelkundig adviseur akkoord heeft gegeven op het voorlopig advies.

Zorginstituut Nederland

Datum
1 november 2022

Onze referentie
2022042688

Niet alle onderdelen van het tandheelkundig advies zijn opgenomen in het uiteindelijke voorlopig advies aan de SKGZ. Zoals ook hierboven aangegeven dient eerst getoetst te worden of sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel alvorens wordt toegekomen aan de indicatieve lijst en de voorwaarde van medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige. Aangezien de tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld dat geen sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel is het niet meer relevant om de andere voorwaarden te beoordelen. Het deel van het tandheelkundig advies met betrekking tot de overige voorwaarden is daarom niet opgenomen in het voorlopig advies aan de SKGZ. Verder is in het voorlopig advies de argumentatie waarom geen sprake is van oligodontie uitgebreid ten behoeve van de leesbaarheid. Dit is in samenspraak met de tandheelkundig adviseur gebeurd.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 24 mei 2022 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 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 verzekerde aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. 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

Het geschil betreft de minderjarige dochter van verzoeker (verzekerde). Verzekerde is bekend met WNT-10A genmutatie en dermale onycho dysplasie. Zij schaamt zich enorm voor haar gebit. Verzekerde mist vijf elementen waarvan twee in één kaakhelft. Zij heeft tevens een diepe frontbeet, inversie en diastemen in het front, rotatie 22 en glazuurhypoplasie. Verzekerde ondervindt door haar gebitsaandoening hinder bij het eten, drinken en spreken. In verband met de situatie van haar gebit is namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een orthodontische behandeling.

Verweerder heeft de aanvraag voor de orthodontische behandeling afgewezen. Volgens verweerder voldoet verzekerde niet aan de voorwaarden voor vergoeding. Ter onderbouwing stelt verweerder dat er bij verzekerde geen sprake is van een ernstige objectieveerbare functiestoornis. Daarnaast is er geen sprake van medebehandeling of mededagnostiek door een andere discipline dan de tandheelkundige om een eventueel probleem op te lossen. Op basis van voorgaande wordt niet voldaan aan de gestelde eisen voor aanspraak op vergoeding vanuit de basisverzekering.

Juridisch kader

Tandheelkundige zorg voor volwassenen maakt geen deel uit van de basisverzekering. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Voor een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel.¹

¹Artikel 2.7, eerste lid, aanhef en onder a van het Besluit zorgverzekering



Hierbij moet gedacht worden aan schisis of in ernst daarmee vergelijkbare aandoeningen.

Orthodontische behandeling

Orthodontische behandeling maakt in principe geen deel uit van de basisverzekering. De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheeskunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking of een met schisis vergelijkbare zeer ernstige afwijking.

Bovendien moet medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk zijn.² Onder andere disciplines wordt bijvoorbeeld de kaakchirurgie bedoeld.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

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. Een voorbeeld van een dergelijke aandoening is oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde elementen zo groot is, dat er sprake is van een ernstige functiestoornis. Voor oligodontie moet sprake zijn van het niet aangelegd zijn van minstens zes gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend.

Er is geen sprake van oligodontie: er is een volledige boven tandboog met uitzondering van element 12. De laterale kleine snijtand is geen strategisch element. Het is onduidelijk of op de positie van de 17 en de 27 (dit zijn de tweede boven kiezen), de 18 en de 28 (de boven verstandskiezen) zijn doorgebroken of dat dit de oorspronkelijke 17 en 27 zijn. In ieder geval bevinden zich op de genoemde posities volwaardige kiezen en is de tandheelkundige functie gewaarborgd. Op basis van bovenstaande kan worden geconcludeerd dat er geen sprake is van een ernstige functionele aandoening die in ernst vergelijkbaar met schisis is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzekerde een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzekerde heeft geen (verzekerings)indicatie voor orthodontische hulp. De orthodontische behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

² Artikel 2.7, derde lid, van het Besluit zorgverzekering