

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 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 orthodontie.

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 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

Verzekerde is elf jaar oud. Op 26 januari 2023 is een aanvraag gedaan voor een machtiging voor een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde, mede ter voorbereiding op een autotransplantatie.

Uit de aanvraag blijkt dat verzekerde in aanleg vijf blijvende elementen in de bovenkaak mist, namelijk de elementen 15, 14, 12, 24 en 25. Verder is sprake van een ruimteoverschot in de bovenkaak ten opzichte van de onderkaak van 8 mm, van retrusie (te ver naar achteren doorgebroken snijtanden) in het bovenfront en van ruimtegebrek in de onderkaak. De blijvende bovenhoektand linksboven (23) is achter het tijdelijke element (63) doorgebroken. Begin tweede wisselfase (54, 55, 62, 65, 75, 74, 84, 85 in de mond aanwezig). Verder vermeldt de orthodontist dat de melkelementen binnen afzienbare tijd verloren gaan en de behandeling functionele problemen in de toekomst kan voorkomen.

Het behandelplan bestaat eruit dat door middel van een vaste beugel ruimte wordt gemaakt in de bovenkaak zodat na circa een half jaar de elementen 35 en 45 middels een autotransplantatie naar de locatie 13 en 24 kunnen worden verplaatst. Daarna zal in de onderkaak middels een vaste beugel de ruimte ter plaatse van de 35 en 45 worden gesloten. In de toekomst zal één implantaat nodig zijn ter vervanging van de 14 aangezien de 35 dienst zal doen als 13. Na de behandeling worden het boven- en het onderfront voorzien van een retentiespalk en een uitneembare retentieplaat.

Over de behandel noodzaak is opgemerkt dat gezien de agenesie van alle premolaren in de bovenkaak en van de 12, een uitgebreide orthodontische behandeling met autotransplantatie nodig is om niet vijf, maar één implantaat

nodig te hebben ter compensatie van de afwezigheid van de diverse elementen. De behandelend orthodontist vraagt vergoeding voor de orthodontische behandeling om functionele problemen in de toekomst te voorkomen. De melkelementen zullen binnen afzienbare tijd verloren gaan en ingrijpen is noodzakelijk om de functionele problemen te ondervangen.

Verweerder heeft de aanvraag voor wat betreft de orthodontische behandeling afgewezen, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde zoals die worden gesteld in artikel 2.7 lid 3 Besluit zorgverzekering (Bzv) juncto artikel 2.7 lid 1 onder a Bzv. Volgens verweerder is geen sprake van een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsafwijking van het tand-mond-kaakstelsel. In dat kader noemt verweerder dat vijf (en niet zes of meer elementen) ontbreken waardoor geen sprake is van oligodontie (hetgeen een ernstige afwijking kan zijn). Ook is geen sprake van noodzakelijke medediagnostiek of medebehandeling van andere specialismen dan de tandheelkundige. Alleen een orthodontist is bij de behandeling betrokken. Een implantaat met kroon ter plaatse van de 12, mits behandeld voor het 23ste jaar, en de autotransplantaten komen wel voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking.

Advies nader onderzoek en aanvullende informatie

In het voorlopig advies d.d. 24 september 2023 heeft het Zorginstituut aangegeven dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier onduidelijk is of sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Vervolgens heeft verzoeker d.d. 2 oktober 2023 nieuwe informatie toegevoegd aan het dossier. Dit betreft een brief van de orthodontist aan de kaakchirurg waarin het volgende is opgenomen: *"Bij deze dus de vraag om [verzekerde] en ouders alvast uitleg te geven over de toekomstige ingreep en zodat vader een document in handen heeft van een mede behandelaar."*

Verweerder geeft in een reactie hierop aan dat *"het versturen van een dergelijke brief het niet maakt dat er sprake is van medediagnostiek. Als de kaakchirurg medehandelaar wordt, dan is dit voor het doen van autotransplantaties en/of het plaatsen van implantaten."* Verweerder komt tot de conclusie dat geen sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige.

Juridisch kader

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.¹ Het gaat hier niet om een limitatieve lijst, maar om een hulpmiddel om eenduidige beoordeling van aanvragen te bevorderen.

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

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 objectieveerbare functiestoornissen, waarbij veelal sprake zal zijn van een interdisciplinaire behandeling. Een van de afwijkingen die hierbij is genoemd is oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

In dit verband kan onder meer worden gedacht aan een oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde gebitselementen zo groot is, dat sprake is van een ernstige functiestoornis. Voor oligodontie moet sprake moet zijn van minstens zes niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend.² Bij verzekerde is geen sprake van oligodontie, maar van hypodontie. Hypodontie is een breder begrip namelijk het afwezig zijn van één of meerdere elementen.

Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling, het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet-aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat. Bij verzekerde is wel sprake van een ernstige functiestoornis omdat er in de bovenkaak 5 elementen niet aangelegd zijn, er een diepe beet is en een ALD van 8mm (bovenkaak is wijder dan de onderkaak). De combinatie van deze afwijkingen maakt dat er een ernstige functiestoornis is.

Vervolgens is de vraag of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige in het geval van verzekerde noodzakelijk is. Op basis van de brief d.d. 27 september 2023 van de orthodontist is niet aangetoond dat sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Het dossier bevat enkel een brief van de orthodontist aan de kaakchirurg waarin gevraagd wordt uitleg te geven aan verzekerde en zijn ouders. Op basis hiervan is echter niet aangetoond dat er medediagnostiek of medebehandeling heeft plaatsgevonden of gaat plaatsvinden door een andere discipline dan de tandheelkundige.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzekerde sprake is van een ernstige functiestoornis. Er is echter niet aangetoond dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op de vergoeding van orthodontie ten behoeve van verzekerde ten laste van de basisverzekering.

² Yvonne Schalk van der Weide, Birte Prah-Andersen, Frederik Bosman, 'Thooth formation in patients with oligodontia'. The Angel Orthodontist, Vol. 63 No. 1 1993. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8507028/>

Advies

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

Verzekerde voldoet niet aan de voorwaarden voor vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 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 orthodontie.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 24 september 2023 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens is er nieuwe informatie aan het dossier toegevoerd waarna het Zorginstituut d.d. 6 december 2023 een tweede voorlopig advies heeft uitgebracht. Uw commissie heeft daarna op 18 december 2023 aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

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 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 verzekerde

Verzekerde is elf jaar oud. Op 26 januari 2023 is een aanvraag gedaan voor een machtiging voor een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde, mede ter voorbereiding op een autotransplantatie.

Uit de aanvraag blijkt dat verzekerde in aanleg vijf blijvende elementen in de bovenkaak mist, namelijk de elementen 15, 14, 12, 24 en 25. Verder is sprake van een ruimteoverschot in de bovenkaak ten opzichte van de onderkaak van 8 mm, van retrusie (te ver naar achteren doorgebroken snijtanden) in het bovenfront en van ruimtegebrek in de onderkaak. De blijvende bovenhoektand linksboven (23) is achter het tijdelijke element (63) doorgebroken. Begin tweede wisselfase (54, 55, 62, 65, 75, 74, 84, 85 in de mond aanwezig). Verder vermeldt de orthodontist dat de melkelementen binnen afzienbare tijd verloren gaan en de behandeling functionele problemen in de toekomst kan voorkomen.

Het behandelplan bestaat eruit dat door middel van een vaste beugel ruimte wordt gemaakt in de bovenkaak zodat na circa een half jaar de elementen 35 en 45 middels een autotransplantatie naar de locatie 13 en 24 kunnen worden verplaatst. Daarna zal in de onderkaak middels een vaste beugel de ruimte ter plaatse van de 35 en 45 worden gesloten.

In de toekomst zal één implantaat nodig zijn ter vervanging van de 14 aangezien de 35 dienst zal doen als 13. Na de behandeling worden het boven- en het onderfront voorzien van een retentiespalk en een uitneembare retentieplaat.

Over de behandel noodzaak is opgemerkt dat gezien de agenesie van alle premolaren in de bovenkaak en van de 12, een uitgebreide orthodontische behandeling met autotransplantatie nodig is om niet vijf, maar één implantaat nodig te hebben ter compensatie van de afwezigheid van de diverse elementen. De behandelend orthodontist vraagt vergoeding voor de orthodontische behandeling om functionele problemen in de toekomst te voorkomen. De melkelementen zullen binnen afzienbare tijd verloren gaan en ingrijpen is noodzakelijk om de functionele problemen te ondervangen.

Verweerder heeft de aanvraag voor wat betreft de orthodontische behandeling afgewezen, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde zoals die worden gesteld in artikel 2.7 lid 3 Besluit zorgverzekering (Bzv) juncto artikel 2.7 lid 1 onder a Bzv. Volgens verweerder is geen sprake van een zeer ernstige groei- of ontwikkelingsafwijking van het tand-mond-kaakstelsel. In dat kader noemt verweerder dat vijf (en niet zes of meer elementen) ontbreken waardoor geen sprake is van oligodontie (hetgeen een ernstige afwijking kan zijn). Ook is geen sprake van noodzakelijke medediagnostiek of medebehandeling van andere specialismen dan de tandheelkundige. Alleen een orthodontist is bij de behandeling betrokken. Een implantaat met kroon ter plaatse van de 12, mits behandeld voor het 23ste jaar, en de autotransplantaten komen wel voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking.

Advies nader onderzoek en aanvullende informatie

In het voorlopig advies d.d. 24 september 2023 heeft het Zorginstituut aangegeven dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier onduidelijk is of sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Vervolgens heeft verzoeker d.d. 2 oktober 2023 nieuwe informatie toegevoegd aan het dossier. Dit betreft een brief van de orthodontist aan de kaakchirurg waarin het volgende is opgenomen: *"Bij deze dus de vraag om [verzekerde] en ouders alvast uitleg te geven over de toekomstige ingreep en zodat vader een document in handen heeft van een mede behandelaar."*

Verweerder geeft in een reactie hierop aan dat *"het versturen van een dergelijke brief het niet maakt dat er sprake is van medediagnostiek. Als de kaakchirurg medehandelaar wordt, dan is dit voor het doen van autotransplantaties en/of het plaatsen van implantaten."* Verweerder komt tot de conclusie dat geen sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige.

Tweede voorlopig advies

In het tweede voorlopig advies d.d. 6 december 2023 heeft het Zorginstituut aangegeven dat op basis van de aan het dossier toegevoegde informatie niet is aangetoond dat sprake is van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. In de brief d.d. 27 september 2023 van de orthodontist aan de kaakchirurg wordt enkel gevraagd een uitleg te geven aan verzekerde en zijn ouders. Op basis hiervan is niet aangetoond dat er medediagnostiek of medebehandeling heeft plaatsgevonden of gaat plaatsvinden door een andere discipline dan de tandheelkundige.

In reactie op het tweede voorlopig advies heeft verzoeker nieuwe informatie toegevoegd aan het dossier. Het betreft een brief d.d. 7 december 2023 van een MKA-chirurg over de behandeling van verzekerde.

Verweerder voert naar aanleiding van het tweede voorlopig advies aan dat bij verzekerde geen sprake is van een ernstige functiestoornis en acht het voorbarig om bij iemand op 11-jarige leeftijd al vast te stellen dat er sprake is van een blijvende groei - en ontwikkelstoornis, terwijl de groei en de normale tandheelkunde nog niet zijn beloop heeft gehad.

Juridisch kader

Uit artikel 2.7 van het 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-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.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).

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. Een van de afwijkingen die hierbij is genoemd is oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

De aanspraak op orthodontie is beperkt tot de tandheelkundige aandoeningen waarop de bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Het gaat daarbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

In dit verband kan onder meer worden gedacht aan een oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde gebitselementen zo groot is, dat sprake is van een ernstige functiestoornis.

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

Voor oligodontie moet sprake moet zijn van minstens zes niet-aangelegde gebitselementen, waarbij de verstandskiezen niet worden meegerekend.² Bij verzekerde is geen sprake van oligodontie, maar van hypodontie. Hypodontie is een breder begrip namelijk het afwezig zijn van één of meerdere elementen.

Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling, het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet-aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat. Bij verzekerde is wel sprake van een ernstige functiestoornis omdat er in de bovenkaak vijf elementen niet aangelegd zijn, er een diepe beet is en een ALD van 8 mm (bovenkaak is wijder dan de onderkaak). De combinatie van deze afwijkingen maakt dat er een ernstige functiestoornis is.

Vervolgens is de vraag of medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige in het geval van verzekerde noodzakelijk is. Het functieprobleem van verzekerde is zo complex dat een orthodontist alleen, zonder medediagnostiek of medebehandeling van een specialist (in dit geval een kaakchirurg), het niet kan oplossen. De kaakchirurg wordt door de orthodontist geconsulteerd om te bepalen of autotransplantatie van de elementen 35 en 45 in combinatie met orthodontie een reële optie is. De kaakchirurg geeft aan dat dit goed mogelijk is in combinatie met een eventuele latere sinus lift (bodem van de neusbijholte gedeeltelijk ophogen met (autoloog-)bot). Hiermee is aangetoond dat de kaakchirurg een actieve rol (medediagnostiek en later medebehandeling) heeft in het opstellen van het behandelplan van de orthodontist.

Verweerder voert aan dat geen sprake is van een ernstige functiestoornis en acht het voorbarig om bij iemand op 11-jarige leeftijd al vast te stellen dat er sprake is van een blijvende groei - en ontwikkelstoornis, terwijl de groei en de normale tandheelkunde nog niet zijn beloop heeft gehad. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. De agenesie (afwezigheid) van vijf elementen in de (pre-)maxilla (voorste deel van de bovenkaak) is blijvend en de orthodontische behandeling kenmerkt zich juist door groei begeleiding (correctie van de diepe beet en ALD 8 mm) en dus behandeling in de groeifase.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzekerde sprake is van een ernstige functiestoornis. Ook is aangetoond dat medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Verzoeker kan derhalve aanspraak maken op de vergoeding van orthodontie ten behoeve van verzekerde ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

Verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van orthodontie ten laste van de basisverzekering.

² Yvonne Schalk van der Weide, Birte Prah-Andersen, Frederik Bosman, 'Tooth formation in patients with oligodontia'. The Angel Orthodontist, Vol. 63 No. 1 1993. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8507028/>