



Zorginstituut Nederland

202200778

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw I
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

Contactpersoon

Datum 6 juni 2023
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022051373

Onze referentie
2023021498

Uw referentie
202200778

Uw brief van
14-12-2022

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de reactie van de gemachtigde van verzoekster van 16 mei 2023 op het definitieve advies ontvangen.

De gemachtigde heeft gevraagd het BIG-nummer te verstrekken van de medisch adviseur die betrokken is bij de beoordeling van het geschil door het Zorginstituut. In overleg met de SKGZ en met toestemming van de gemachtigde zal het BIG-nummer van de betrokken medisch adviseur direct aan de gemachtigde worden verstrekt per e-mail.

Het Zorginstituut merkt in reactie op het schriftelijk stuk van de gemachtigde nog het volgende op.

In het definitieve advies staat dat niet uit de wet- en regelgeving volgt dat een orthodontische behandeling een zelfstandige aanspraak kan zijn in het kader fronttandvervangning, dit in tegenstelling tot wat is vermeld in de Toetsingsrichtlijn Fronttandvervangning. Het Zorginstituut stelt zich dus op het standpunt dat een orthodontische behandeling niet kan worden vergoed uit de basisverzekering op grond van artikel 2.7, zesde lid, Besluit zorgverzekering (Bzv). 'Tandvervangende hulp met niet-plastische materialen', zoals is verwoord in artikel 2.7, zesde lid Bzv, is bijvoorbeeld een kroon of brug en geen orthodontische behandeling. Een orthodontische behandeling kan alleen worden vergoed uit de basisverzekering op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv. Er moet sprake zijn van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, zoals een schisisafwijking of een met schisis vergelijkbare zeer ernstige afwijking, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Daarvan is in dit geschil geen sprake.

Uit de schriftelijke reactie komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het definitieve advies te herzien.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
6 juni 2023

Onze referentie
2023021498



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 december 2022 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 een orthodontische behandeling in het kader van fronttandvervangning.

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 artikelen B.5 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. Er is een BIG-geregistreeerde tandheelkundig 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

Het geschil betreft de vraag of een orthodontische behandeling in het kader van fronttandvervangning bij verzekerde, het minderjarige kind van verzoekster, voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komt.

Namens verzekerde is in 2022 meermalen een verzoek tot afgifte van een machtiging ingediend voor een orthodontische behandeling in combinatie met een transplantatie in het kader van fronttandvervangning. Als gevolg van een trauma is één van de voortanden (element 21) van verzekerde niet te behouden. Deze moet worden getrokken. Om de opening (diasteem) die hiermee ontstaat op te lossen, heeft de orthodontist ervoor gekozen de tweede premolaar (element 25) naar deze plaats te transplanteren en vervolgens de ontstane opening (diasteem) op de plaats van de kies (element 25) orthodontisch te sluiten. De ontstane opening wordt daarmee verlegd van voor in de tandboog naar achter in de tandboog. Volgens verzoekster wordt het diasteem hiermee orthodontisch aangepakt en niet door het autotransplantaat. Verzoekster verwijst bij de aanvraag naar de toetingsrichtlijn Fronttandvervangning van het College Adviserend Tandartsen (CAT)¹.

Verweerder heeft de aanvraag voor vergoeding van de orthodontische behandeling in het kader van fronttandvervangning uit de basisverzekering afgewezen.

¹ CAT toetingsrichtlijn fronttandvervangning, geraadpleegd via: <https://college-at.nl/wetten-en-regels/111/toetingsrichtlijnen/> (Fronttandvervangning (2020))



Verweerder heeft ten eerste aangevoerd dat verzekerde geen aanspraak heeft op orthodontie uit de basisverzekering, omdat die aanspraak is beperkt tot tandheelkundige aandoeningen waarop bijzondere tandheelkunde betrekking heeft. Uit de ontvangen informatie blijkt dat bij verzekerde geen sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat zij zonder de orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kan houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die zij zou hebben zonder deze aandoening.

Verweerder heeft zich daarnaast op het standpunt gesteld dat verzekerde geen aanspraak kan maken op vergoeding uit de basisverzekering voor een orthodontische behandeling in het kader van fronttandvervangings op grond van artikel 2.7, zesde lid, Besluit zorgverzekering (Bzv). Deze bepaling is nader uitgewerkt in de Toetsingsrichtlijn Fronttandvervangings. Fronttandvervangings voldoet aan de voorwaarden in de genoemde richtlijn als sprake is van het orthodontisch sluiten van het diasteem in het front. Zoals uit de aanvragen van de behandelend tandarts blijkt, wordt bij verzekerde een orthodontische behandeling uitgevoerd in combinatie met een transplantatie waarmee de ruimte wordt gesloten met een premolaar uit de bovenkaak. Omdat een orthodontische behandeling in combinatie met autotransplantatie buiten het bereik van artikel 2.7, zesde lid, Bzv valt, dient de aanvraag volgens verweerder te worden afgewezen.

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. Daarnaast kan mondzorg voor minderjarigen worden vergoed uit de basisverzekering als sprake is van één van de in artikel 2.7, vierde lid, Bzv genoemde gevallen of van de hierna genoemde gevallen.

Een 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. Het gaat hierbij om een ingrijpende orthodontische behandeling bij iemand met een schisisafwijking of een met schisis vergelijkbare zeer ernstige afwijking. Een andere discipline die hierbij betrokken wordt is bijvoorbeeld de kaakchirurgie.

Een fronttandvervangings

Artikel 2.7, zesde lid, Bzv bepaalt dat mondzorg voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar ook omvat tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. Artikel 2.7, zesde lid, Bzv is nader uitgewerkt in de Toetsingsrichtlijn Fronttandvervangings. Hierin staat onder meer dat het orthodontisch sluiten van het diasteem in het front als zelfstandige behandeling aanspraak kan zijn in het kader van artikel 2.7 lid 6.



Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheekkundig en juridisch beoordeeld.

Het geschil betreft de vraag of een orthodontische behandeling in het kader van fronttandvervangning bij verzekerde moet worden vergoed uit de basisverzekering.

De fronttandvervangning die in het dossier is beschreven voldoet aan de voorwaarden in artikel 2.7, zesde lid Bzv, die nader is uitgewerkt in de genoemde richtlijn Fronttandvervangning. Door het plaatsen van een autotransplantaat 25 ter plaatse van de 21 is het probleem van de ontbrekende fronttand opgelost. De hierdoor ontstane diasteem ruimte elders in de kaak, kan niet worden verholpen in het kader van fronttandvervangning, aangezien geen sprake (meer) is van vervangning van de ontbrekende fronttanden. Orthodontie in deze situatie (een diasteem als gevolg van het afwezig zijn van een premolaar) valt niet onder de bepaling in artikel 2.7, zesde lid, Bzv want het betreft geen frontelement (snij- of hoektand). Hoewel de behandelingen elkaar logisch opvolgen worden zij los van elkaar en telkens per ontstane situatie getoetst.

Evenmin kan verzoekster aanspraak maken op vergoeding van de orthodontische behandeling op grond van artikel 2.7, derde lid, Bzv. Het diasteem ter plaatse van de 25 is geen met schisis vergelijkbare zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzekerde een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoekster 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 een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.