



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 23 augustus 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 orthodontisch natraject.

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 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

Het geschil betreft het minderjarige kind van verzoeker (verzekerde). Verzekerde heeft als gevolg van een ongeval in 2017 beide voortanden in de bovenkaak verloren. Verzoeker is geadviseerd bij verzekerde een gehele combinatie behandeling uit te laten voeren die bestaat uit orthodontie en autotransplantatie. De kosten van de autotransplantatie zijn door verweerder vergoed. Tijdens de autotransplantatie zijn twee kleine kiezen verplaatst naar de plek van de voortanden. Vervolgens zou alles met een beugel weer netjes sluitend worden gemaakt. De kosten voor de bijbehorende beugelbehandeling (orthodontische behandeling) zijn niet vergoed. Volgens verzoeker is het orthodontische natraject een onderdeel van de behandeling die noodzakelijk is vanwege het ongeval. Beide behandelingen zijn volgens verzoeker onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Verweerder heeft de vergoeding van het orthodontisch natraject (de orthodontische behandeling) afgewezen. Orthodontie bij autotransplantatie is volgens verweerder geen verzekerde zorg uit de basisverzekering. Het feit dat de behandeling nodig is na een ongeval speelt bij de beoordeling geen rol. Volgens verweerder mag een orthodontische behandeling alleen uit de basisverzekering worden vergoed als er 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. Hierbij valt te denken aan schisis of een hiermee in ernst vergelijkbare aandoening. Volgens verweerder is hier bij verzekerde geen sprake van.



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 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.

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. 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).

Mondzorg na een ongeval op jonge leeftijd

Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar 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.³

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Orthodontische hulp wordt apart van de vergoeding voor autotransplantatie getoetst.

Om van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel te kunnen spreken moet er sprake zijn van een stoornis die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Doordat de twee fronttanden zijn vervangen door autotransplantaten is er geen sprake van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De problemen van de twee fronttanden is door autotransplantaten opgelost. Dat er door de autotransplantatie problemen zijn ontstaan is secundair en valt niet onder vergoeding op grond van artikel 2.7 lid 3 Bzv.

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

² Artikel 2.7, derde lid, van het Besluit zorgverzekering

³ Artikel 2.7, zesde lid, van het Besluit zorgverzekering



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.