

Standpunt van het College van Adviserend Tandartsen inzake de gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard (osteotomie) in het kader van het Besluit Zorgverzekering artikel 2.7.

- 1. Voor een aanvraag in het kader van een gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard geldt als richtlijn dat de behandeling verzekeringstechnisch te beschouwen is als een behandeling, bestaande uit twee afzonderlijke –dus deelbare- verzekerde prestaties.**
- 2. Voor een tandheelkundige behandeling, uit te voeren na een gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard - waarbij de indicatie voor die tandheelkundige behandeling niet rechtstreeks voortvloeit uit de gecombineerde behandeling, en feitelijk al vóór aanvang van de gecombineerde behandeling aanwezig was - geldt als richtlijn dat de tandheelkundige behandeling verzekeringstechnisch niet te beschouwen is als behorende tot deze gecombineerde behandeling.**

Toelichting standpunten van het College van Adviserend Tandartsen inzake de gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard (osteotomie) in het kader van het Besluit Zorgverzekering artikel 2.7.

In de orthodontie is onderscheid te maken tussen afwijkingen van de tandstand (dentale afwijkingen) en die van de kaakstand (skeletale afwijkingen).

Bij een dentale afwijking zal geen gecombineerde orthodontische en chirurgische tandheelkundige behandeling van specialistische aard (osteotomie) noodzakelijk zijn. Deze afwijking wordt orthodontisch behandeld.

Bij een skeletale afwijking van onder- en of bovenkaak zal primair orthodontisch/ kaakorthopedisch worden behandeld, voor zover de groei is te beïnvloeden en/ of er een dentoalveolaire compensatie mogelijk is.

Wanneer de groei niet of onvoldoende is te beïnvloeden met behulp van orthodontie/ kaakorthopedie vanwege het type groeistoornis (klasse III, extreem grote klasse II met divergent of convergent groeipatroon, verticale of transversale groeistoornissen zoals long face, gummy smile, laterognathie), dan zal de afwijking *primair* behandeld moeten worden door middel van chirurgie, waarbij om chirurgie mogelijk te maken meestal een orthodontische voor- en nabehandeling moet plaatsvinden. Dit is een orthodontische behandeling (het zogenaamde oplijnen van de tandbogen) en geen kaakorthopedische behandeling.

Vrijwel altijd is hier sprake van een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking (zie de indicatieve lijst), die vooral jeugdigen betreft.

Wanneer de groei niet meer of onvoldoende kan worden beïnvloed vanwege de leeftijd (volwassenen), is er soms sprake van een niet-zeer ernstige groeistoornis waarvoor wél een indicatie voor een osteotomie is.

Hierbij is complicerend dat sommige afwijkingen zoals de diepe palatumbeet worden verergerd wanneer de leeftijd vordert en/ of de gebitssituatie verslechtert.

Bij deze categorie is de verzekeringstechnische deelbaarheid nodig, zoals verwoord in de standpunten van het College van Adviserend Tandartsen.