



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 9 april 2026 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 van orthodontie.

Bij de adviesaanvraag heeft 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster geeft aan dat er bij haar sprake is van een zeer ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, aangezien de behandelend specialisten hebben vastgesteld dat bij haar sprake is van skeletale klasse II-malocclusie met mandibulaire retrognathie, een overjet van 8,5 mm en een overbeet van 3 mm. Verzoekster heeft de volgende klachten: een verminderende kauwfunctie, lipincompetentie, chronische mondademhaling (met als gevolg recidiverende stembandpoliepen) en kaakgewrichtsklachten. Volgens de kaakchirurg en orthodontist kunnen deze klachten alleen worden verholpen door het uitvoeren van een gecombineerde kaakchirurgische en orthodontische behandeling. De kaakoperatie is door verweerder goedgekeurd, maar het orthodontische traject niet.

In de brief van 2 oktober 2025 aan verweerder heeft de kaakchirurg van verzoekster (voor zover relevant) het volgende verklaard:
"Op 30 september 2025 zag ik bovengenoemde patiënte op de poli Kaakchirurgie van het Amphia Ziekenhuis locatie Molengracht, Breda.

Reden vankomst

Via collega Henneman, orthodontist voor beoordeling mogelijkheden gecombineerd orthodontisch-chirurgisch traject.

Anamnese

Reeds eerder verwezen naar orthodontist voor gecombineerd traject. Toen durfde de patiënte het niet aan. Last van haar onderlip bij lipinterpositie en last van afbijten bij grote overbeet. Zegt behoorlijk te knarsen, onbewust brengt zij haar onderkaak naar voren (sunday-bite). Ademt altijd door haar mond. Reeds eerder ortho behandeling gehad.



[...]

Extra-oraal onderzoek

*-goed mobiele temporomandibulaire gewrichten zonder pijn bij palpatie.
M. masseter beiderzijds pijnlijk bij palpatie.*

En face:

- geen evidente asymmetrie gelaat. Kin in mediaanlijn*
- dental show in rust: 5 mm, bij het lachen: 12 mm*
- midline bovenfront: mediaan, onderfront: conform*
- midline bovenfront*
- occlusie vlak: er is sprake van minimaal aflopende vlak*
- van occlusie van circa 1-2 mm naar links.*

En profil

- skeletale klasse II relatie met mandibulaire retrognatie*
- convex profiel*
- mentalis habit, diepe plica mentalis*
- incompetente lipsluiting*
- kin achter TVL, komt fraai op TVL bij proale beweging*

Intra-oraal onderzoek

- nagenoeg volledige, gesaneerde dentitie. 38 aanwezig*
- dentale klasse II relatie*
- SOB= 9 mm, VOB= 3 mm*
- er is geen sprake van transversale discrepantie.*

Röntgenologisch onderzoek

*OPG/ RSP: skeletale klasse II relatie. SNA 86gr, SNB: 78gr, ANB: 8gr.
Geïmpacteerd 38 aanwezig.*

Conclusie

*Klasse II malocclusie o.b.v. mandibulaire hypoplasie met functionele problematiek
en indicatie tot gecombineerd orthodontisch- chirurgisch traject.*

Beleid

*-Uitgebreide explicatie omtrent gecombineerd orthodontisch-chirurgisch traject
waarbij het chirurgische deel zal bestaan uit een BSSO. Voorafgaand verwijdering
38. Uitgebreide explicatie: niet te garanderen dat tendomyalgie van
kauwspiermusculatuur door de operatie verbetert. Echter hopelijk zal de patiënte
minder neiging hebben tot sundaybite gewoonte na correctie forse overbeet."*

In de aanvraag machtiging bijzondere orthodontie van 24 september 2025 heeft
de behandelend orthodontist het volgende verklaard:

*"Gaarne wil ik middels dit schrijven voor bovenvermelde patiënt een aanvraag
indienen voor machtiging van een orthodontische behandeling. Dit wegens
dysgnatie van het dento-maxillaire complex. Er is sprake van een afwijking in
sagittale, verticale en transversale zin. De functiestoornis uit zich in het niet
goed kunnen afbijten en verstoord kauwvermogen. Daarnaast is er sprake van
TMJ klachten ten gevolge van de afwijkende beet. Hiervoor heeft mevrouw
reeds de kaakchirurg en gnatholoog bezocht. De huidige afwijking is alleen
gecombineerd orthodontisch-chirurgisch te verhelpen.*



Patiënt is bij mij voor het eerst gezien op 11-09-2025.

Na uitgebreid onderzoek kwam ik tot de volgende diagnose:

- TMJ klachten ten gevolge van afwijkende beet*
- bruxisme*
- convex profiel*
- retrognatie mandibula*
- lipinterpositie*
- incompetente mondsluiting*
- in het verleden orthodontisch behandeld*
- Klasse II/1 malocclusie*
- 1 premolaarbreedte disto rechts*
- 3/4 premolaarbreedte links*
- overjet 8 mm*
- overbite 1 mm*
- crowding onderfront 2 mm*
- bar bovenfront aanwezig*
- ongunstige ligging geïmpacteerte 38*

Het voorgestelde behandelplan ziet er als volgt uit:

- De tandstand zal worden gecorrigeerd met vaste apparatuur in beide kaken.*
- Er zal een transpalatinale boog worden geplaatst ten behoeve van expansie.*
- Na het verkrijgen van 2 congruente tandbogen zal de patiënt worden ingestuurd voor chirurgische correctie van de kaakrelatie.*
- Na de chirurgische ingreep zal de occlusie orthodontisch worden verfijnd.”*

Verweerder heeft de aanvraag voor de orthodontische behandeling afgewezen. Verweerder geeft aan dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis die in ernst vergelijkbaar is met oligodontie, een schisis of een (gedeeltelijke) resectie van kaakdelen als gevolg van oncologie. Wel is sprake van een beperkte skelettale afwijking met retrognatie van de onderkaak, zonder evidente asymmetrieën of transversale discrepanties. Deze skelettale afwijking dient te worden gecorrigeerd door middel van een osteotomie en deze heeft verweerder goedgekeurd. Voor de orthodontische behandeling geldt dat de bij verzoekster aanwezige afwijkingen niet overeenkomen met de indicaties genoemd op de 'indicatieve lijst' en zijn ook niet in ernst vergelijkbaar met de indicaties op die lijst.

Juridisch kader

Orthodontische behandeling

Uit artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering (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 (eerste lid onder a) en waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is (derde lid).



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. Op de lijst staan '*seriously handicapping malocclusions*' (zeer ernstige afwijkingen) die gepaard gaan met en/of leiden tot ernstige objectiveerbare functiestoornissen, waarbij veelal sprake zal zijn van een interdisciplinaire behandeling. Er dient echter altijd in het individuele geval beoordeeld te worden of sprake is van een ernstige functiestoornis.

Osteotomie

Een osteotomie is een te verzekeren prestatie in het kader van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.² Deze behandeling komt voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking indien de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.³ Er moet sprake zijn van een ernstige skeletale aandoening.

Beoordeling

De informatie in het dossier is tandheelkundig en juridisch beoordeeld.

Aanspraak osteotomie

Het Zorginstituut merkt allereerst het volgende op over de beoordeling van orthodontie en osteotomie. Er gelden verschillende indicatiecriteria voor de aanspraak op kaakchirurgie en een orthodontische behandeling en deze worden los van elkaar getoetst. Voor vergoeding van een kaakchirurgische behandeling ten laste van de basisverzekering moet de verzekerde redelijkerwijs zijn aangewezen op deze behandeling.

Voor orthodontische hulp gelden strenge criteria. Het moet gaan om een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis, of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Voor osteotomie gelden deze specifieke criteria niet. Uit de brief van 8 april 2026 blijkt dat verweerder de osteotomie bij verzoekster heeft goedgekeurd, zodat het Zorginstituut hierover niet zal adviseren.

Orthodontie

Bij het bepalen of er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel wordt gebruik gemaakt van de indicatieve lijst (zie juridisch kader). De afwijkingen bij verzoekster zijn qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de indicatieve lijst.

Op de indicatieve lijst staan geen voor verzoekster klinisch van toepassing zijnde criteria. Bij verzoekster is geen sprake van een van de congenitale afwijkingen, ziekten en verworven afwijkingen met zeer ernstige malocclusie tot gevolg vergelijkbaar in ernst genoemd in de indicatieve lijst.

¹ KNMT, Indicatieve lijst bijzondere orthodontie, 5 november 2025. Te raadplegen via: <https://knmt.nl/loopbaan/tandartsspecialisten/orthodontisten-in-de-knmt/indicatieve-lijst-bijzondere-orthodontie>

² Artikel 2.7, vijfde lid, onder a, van het Besluit zorgverzekering

³ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering



Ook de klachten zoals stembandpoliep, logopedische problemen, gewrichts- en spierklachten, lipinterpositie en een incompetente mondsluiting, los of in combinatie met de andere door de orthodontist en/ of kaakchirurg beschreven klachten, geven geen ernstig functieverlies en daarmee geen recht op aanspraak.

Op basis van de informatie in het dossier kan niet objectief worden vastgesteld dat verzoekster lijdt aan andere zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding daarvan.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.