

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202500341

## Partijen

A. te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
  - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 20 augustus 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 28 augustus 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 5 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 10 november 2025 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 10 december 2025 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2025026913) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 12 december 2025 aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.5. Verzoeker heeft op 5 januari 2026 aan de commissie een link naar een fragment van tv-programma Radar gezonden over vergoeding van orthodontie ten laste van de zorgverzekering. Dit bericht is op 13 januari 2026 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 22 januari 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 10 december 2025 aanpassing behoeft. Bij brief van 28 januari 2026 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Just Basic (Zorgverzekering Natura Just) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Just Live en Aanvullend Just Tand 1 (hierna

samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om deze reden verder onbesproken.

- 2.2. Ten behoeve van verzoeker is door de behandelend orthodontist op 15 november 2024 een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling.
- 2.3. Bij brief van 10 december 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 17 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 10 december 2025 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 28 januari 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

### **3. Standpunt verzoeker**

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde orthodontische behandeling te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 3.2. Hij heeft hiertoe in zijn brief van 20 augustus 2025 aangevoerd dat hij een ernstige ontwikkelings- en groeistoornis van de kaak heeft. Zijn bovenkaak is onvoldoende meegegroeid met de onderkaak en dit heeft geleid tot een onderbeet. Dit veroorzaakt chronische kaakproblemen, waaronder meerdere kaakblokkades, pijnklachten, en spierspanning met uitstraling naar de nek en het hoofd, met hoofdpijn tot gevolg. Verzoeker ervaart verder problemen met het spreken en eten. Daarom vermijdt hij bepaalde voedingsmiddelen. Het gebit van verzoeker is beschadigd; hij heeft barsten en breuken in de tanden. Door de kaakpositie ervaart hij ook gevoelloosheid in zijn mond. Zowel de orthodontist als de kaakchirurg heeft verklaard dat de kaakafwijking structureel tot problemen leidt en dat behandeling medisch noodzakelijk is. De ernst van de functiestoornis en de gevolgen hiervan zijn goed gedocumenteerd, onder andere in de medische voorgeschiedenis van verzoeker. Een operatie van de kaak kan uitsluitend slagen in combinatie met de orthodontische behandeling. Deze twee behandelingen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Uitstel van de behandeling vermindert de kans op succes. Verzoeker heeft kaakfysiotherapie gehad, maar dit verlicht de klachten slechts tijdelijk en biedt geen structurele oplossing.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag enkel op grond van het dossier beoordeeld. Verzoeker heeft een aantal keren gevraagd om te worden gezien op het medisch spreekuur, maar hierop is de ziektekostenverzekeraar niet ingegaan. Het oordeel van de specialisten, die verzoeker wél hebben onderzocht, zou daarom zwaarder moeten wegen.
- 3.4. Door goedkeuring te geven voor de kaakoperatie, heeft de ziektekostenverzekeraar indirect de ernst van de situatie en de medische noodzaak van de orthodontische behandeling erkend.
- 3.5. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij begrijpt dat de orthodontische behandeling wordt gezien als zelfstandige zorgvorm, die alleen in uitzonderlijke situaties wordt vergoed, maar dat hij van mening is dat zijn situatie uitzonderlijk is. Door de onderbeet ervaart verzoeker veel klachten, zoals genoemd in 3.2. Verzoeker is van mening dat niet alleen moet worden gekeken naar de mate van bijvoorbeeld de overjet, maar ook naar de andere,

functionele klachten en de invloed op het dagelijks leven. De indicatieve lijst zegt namelijk niets over de ernst van de situatie.

De kaakchirurg heeft gezegd dat een gecombineerde behandeling nodig is. Zonder orthodontische behandeling blijven de klachten bestaan. De orthodontische behandeling kost € 4000,-- tot € 5000,--. Dit kan hij niet zelf betalen. Dus zonder vergoeding kan hij niet worden behandeld en blijven de klachten bestaan.

Verzoeker vindt het jammer dat de adviserend tandarts hem niet heeft opgeroepen op het spreekuur. De orthodontist heeft hem namelijk verteld dat als naar de persoon wordt gekeken, de aanvraag vaak wel wordt goedgekeurd. Verzoeker merkt op dat hij het bijzonder vindt dat de orthodontist, de tandarts en de kaakchirurg tot een andere conclusie komen dan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut.

#### **4. Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de aanvraag voor de orthodontische behandeling terecht is afgewezen. In zijn brieven van 17 februari 2025 en 23 mei 2025 verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij begrip heeft voor de wens van verzoeker om van zijn klachten af te komen en zich hiervoor te laten behandelen. De aanvraag voor de osteotomie is door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd. De aanspraak op orthodontie wordt afzonderlijk beoordeeld, aan de hand van de specifieke voorwaarden. Orthodontie kan vanuit de zorgverzekering worden vergoed in het geval van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit volgt uit artikel B.12.3 van de verzekeringsvoorwaarden. De orthodontische behandeling moet nodig zijn vanwege een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, medediagnostiek of medebehandeling van andere vakgebieden dan de tandheelkunde moet noodzakelijk zijn, én er dient te zijn voldaan aan de voorwaarde dat het gebit zonder de tandheelkundige zorg niet de normale functie kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. De mate van afwijking van de occlusie (waarbij de tanden van de boven- en onderkaak maximaal met elkaar in contact komen) moet zelfstandig een ernstige functiestoornis opleveren om in aanmerking te komen voor vergoeding van de orthodontie naast de osteotomie. Om te beoordelen of hiervan sprake is wordt de 'Indicatieve lijst' gebruikt. De afwijking van verzoeker is niet aan te merken als een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Deze is niet in ernst vergelijkbaar met bijvoorbeeld schisis. In de 'Indicatieve lijst' wordt benoemd dat orthodontie kan worden vergoed indien er sprake is van een mesiorelatie (klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm. Dit is bij verzoeker niet aan de orde. De informatie in het dossier is duidelijk en daarom ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding verzoeker uit te nodigen voor het spreekuur van zijn adviserend tandarts.
- 4.2. In de brief van 5 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de 'Indicatieve lijst' geen limitatieve lijst is. Uit de beschikbare informatie moet duidelijk blijken dat sprake is van een ernstige standsafwijking van de tanden, los van de stand van de kaken waarvoor de osteotomie wordt ingezet, waarbij het voorstelbaar is dat dit bepaalde ernstige functieproblemen geeft. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft vastgesteld dat de omgekeerde overjet bij verzoeker minder groot is dan 3,5 mm. Er is weliswaar een kruisbeet aanwezig waarbij de knobbels van de onderste kiezen naar buiten staan bij het dichtbijten, maar er is nog voldoende occlusaal contact. Het ontbreken van de elementen 15 en 37 wordt niet gezien als een ernstig tandheelkundig functioneel probleem en vormt geen indicatie voor orthodontie uit de zorgverzekering. Het vastzitten van de kaak is een vervelend probleem, maar is niet te herleiden naar een orthodontische afwijking. De gevoelloosheid rondom de mond door een verkeerde kaakpositie wordt met de osteotomie behandeld. De adviserend tandarts ziet geen ernstige gebitsslijtage, en dit vormt overigens ook geen vergoedingsindicatie voor orthodontie vanuit de basisverzekering. Mogelijk bestaat er voor verzoeker, na de kaakoperatie, aanspraak op bijzondere tandheelkunde.

- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de indicatie voor de orthodontische behandeling niet ter discussie staat. De ziektekostenverzekeraar is echter gehouden te beoordelen of er een verzekeringsindicatie is die recht geeft op vergoeding van de behandeling. Het wettelijk kader hiervoor is vastgesteld door de overheid en de ziektekostenverzekeraar dient zich hieraan te houden. Verzekeringstechnisch moet de osteotomie los worden beoordeeld van de orthodontie. Er moet dus een zelfstandige indicatie zijn voor de orthodontische behandeling en deze ontbreekt bij verzoeker. In het verleden werden de osteotomie en orthodontie gecombineerd beoordeeld en afgewezen. Op enig moment is dit losgekoppeld, waardoor de osteotomie nu wel wordt vergoed.

De ziektekostenverzekeraar heeft verder toegelicht dat de adviserend tandarts iemand alleen oproept als in de aanvraag zaken staan die twijfel geven of er wellicht wel aanspraak is. Dit is tandheelkundig een heel duidelijke aanvraag, maar het is geen verzekerde zorg

## 5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 10 december 2025 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

### **“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 23 mei 2025 blijkt dat verweerder de osteotomie bij verzoeker heeft goedgekeurd.*

#### *Beoordeling orthodontie*

*Bij verzoeker is sprake van een ontwikkelings- en groeistoornis in de vorm van een omgekeerde overjet en kruisbeet. 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 verzoeker zijn qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de indicatieve lijst. Op de indicatieve lijst is ook de mesiorelatie klasse III met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 millimeter opgenomen. Uit de klinische foto's en röntgenfoto's behorende bij de mail van 10 maart 2025 van verzoeker aan de SKGZ, blijkt dat deze bij verzoeker minder dan 3,5 millimeter is. De omgekeerde overjet bij verzoeker wijst dan ook niet op het bestaan van een zeer ernstige functiestoornis. Ook blijkt niet dat de omgekeerde overjet op een andere wijze tot een zeer ernstige functiestoornis leidt.*

*Daarnaast is op de klinische foto's zichtbaar dat de kruisbeet bij verzoeker leidt tot een beperkte slijtage van het glazuur van het kauwvlak en dat verzoeker twee elementen mist, te weten element 15 (dit is een kleine kies rechtsboven) en 37 (dit is een laatste kies linksonder). Dit is echter onvoldoende om te spreken van een zeer ernstige functiestoornis. Ook het totaalbeeld leidt niet tot de conclusie dat er een zeer ernstige functiestoornis is omdat de crowding/ kruisbeet en de omgekeerde overjet elkaar niet versterken in ernst. Verder blijkt dat er bij verzoeker soms sprake is*

van blokkering van de kaak, waarbij verzoeker zijn mond niet meer kan sluiten na het wijd openen. Deze problematiek vormt echter geen indicatie voor orthodontie.

### **Conclusie**

*Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.*

### **Het advies**

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

## **6. Bevoegdheid van de commissie**

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## **7. Beoordeling**

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg en het ‘redelijkerwijs zijn aangewezen op’, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Zorgverzekering*

- 7.2. Verzoeker heeft in de eerste plaats aangevoerd dat de osteotomie en de aangevraagde orthodontische behandeling, als onderdelen van één behandeltraject, in samenhang moeten worden gezien. Verzoeker heeft benadrukt dat de orthodontische behandeling een voorwaarde is voor een succesvolle osteotomie. De commissie begrijpt dat verzoeker, gezien zijn fysieke klachten, veel baat zou hebben bij de gecombineerde behandeling. Dit staat ook niet ter discussie. Ook begrijpt de commissie de redenering van verzoeker dat de osteotomie en de orthodontische behandeling als één traject moet worden beoordeeld. Echter, de overheid heeft bepaald dat voor het bepalen van de vraag of de behandeling in aanmerking komt voor vergoeding op grond van de zorgverzekering, onderscheid moet worden gemaakt tussen de kaakchirurgische ingreep (osteotomie) en de orthodontische behandeling. De kaakchirurgische operatie is een medisch-specialistische behandeling, terwijl de orthodontie een tandheelkundige behandeling betreft. Daarnaast moet een onderscheid worden gemaakt tussen de medische indicatie (bij welke indicatie is een behandeling medisch noodzakelijk) en de verzekeringsindicatie (bij welke indicatie bestaat aanspraak op vergoeding op grond van de zorgverzekering). Een verzekeringsindicatie voor kaakchirurgie betekent niet dat tevens een verzekeringsindicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen, ook al kan de kaakoperatie niet plaatsvinden zonder het orthodontische traject, zoals verzoeker ter onderbouwing heeft gesteld. Het voorgaande volgt uit de aan de verzekeringsvoorwaarden ten grondslag liggende regelgeving, waarbij de aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen is geregeld in artikel 2.7, derde lid, in samenhang met artikel 2.7, eerste lid, Bzv, en die op kaakchirurgie in artikel 2.7, vijfde lid, Bzv. Ten aanzien van de verzekeringsindicatie voor de osteotomie geldt dat partijen niet erover verdeeld zijn dat verzoeker hierop redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard de

kosten van de ingreep te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Beoordeling van de aanspraak op dit punt kan dus achterwege blijven. Hetgeen partijen verdeeld houdt is het antwoord op de vraag of de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van de eveneens aangevraagde orthodontische behandeling terecht heeft afgewezen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 7.3. De aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen is geregeld in artikel B.12.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering, dat zijn basis vindt in hierboven genoemd artikel 2.7 Bzv. Hier staat dat aanspraak bestaat op deze zorg bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de Nota van Toelichting bij het Bzv volgt dat het hierbij moet gaan om een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'Indicatieve lijst' opgesteld van aandoeningen die in ernst vergelijkbaar zijn met schisis. Deze lijst is weliswaar geen wettelijk voorschrift, maar wordt wel gehanteerd als richtsnoer om vast te stellen of bij een verzekerde een (verzekerings)indicatie aanwezig is voor orthodontie in bijzondere gevallen. Ook de commissie hanteert de 'Indicatieve lijst' als richtsnoer. Daarnaast moet, gelet op artikel 2.7, derde lid Bzv, medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk zijn.
- 7.4. Een indicatie voor bijzondere tandheerkundige hulp als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, Bzv is aanwezig in geval van een tandheerkundig functieprobleem als gevolg van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Het Zorginstituut schrijft in zijn advies aan de commissie van 10 december 2025 dat uit het dossier niet is gebleken dat hiervan bij verzoeker sprake is. De afwijking van verzoeker is qua ernst niet vergelijkbaar met de aandoeningen zoals genoemd op de 'Indicatieve lijst'. Een van de aandoeningen op de 'Indicatieve lijst' is Mesiorelatie (Klasse III) met een omgekeerde overjet van meer dan 3,5 mm. Uit het dossier blijkt dat de overjet bij verzoeker minder is dan 3,5 millimeter. Om die reden concludeert het Zorginstituut dat dit bij verzoeker geen zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel oplevert. De beperkte slijtage aan het glazuur van het kauwvlak en het missen van twee elementen zijn daarnaast onvoldoende om te spreken van een zeer ernstige functiestoornis en ook het totaalbeeld leidt niet tot de conclusie dat verzoeker een verzekeringsindicatie heeft voor een orthodontische behandeling. Geadviseerd wordt tot afwijzing van het verzoek.
- 7.5. Verzoeker heeft aangevoerd dat zijn kaak regelmatig op slot schiet en hij hierdoor zijn mond niet meer kan sluiten. Zoals het Zorginstituut overweegt vormt deze problematiek geen verzekeringsindicatie voor de aangevraagde orthodontische behandeling.
- 7.6. Het feit dat verzoeker niet is uitgenodigd voor het spreekuur van de adviserend tandarts maakt de uitkomst niet anders. De in het dossier aanwezige informatie is toereikend voor een inhoudelijke beoordeling van de verzekeringsindicatie, zoals ook blijkt uit het advies van het Zorginstituut. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.

*Slotsom*

- 7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

**8. Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2026,

J.W. Heringa

## Informatie voor partijen

*Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.*

*Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.*

## BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering