



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 juni 2026 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 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 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

Namens verzoeker is door de behandelend orthodontist op 3 juli 2025 bij verweerder een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling. Verweerder heeft aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag voor de orthodontische behandeling is afgewezen. De eveneens aangevraagde kaakchirurgische behandeling (osteotomie) werd op 21 februari 2025 wel goedgekeurd.

Verzoeker heeft aangevoerd dat hij kampt met ernstig Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS). Conservatieve behandelingen hebben geen effect gehad en volgens de kaakchirurg kan alleen een dubbele kaakoperatie de klachten verhelpen. Om de kans van slagen te vergroten heeft de kaakchirurg ook een pre-orthodontisch en een post-orthodontisch traject geadviseerd. Tot verzoekers verbazing werd door verweerder alleen de kaakchirurgische ingreep vergoed, maar niet de orthodontische behandeling.

De kaakchirurg geeft in de brief van 23 april 2025 het volgende aan:

"Anamnese:

Een polysomnografie liet zien een gemiddelde AHI van 57.6 en in rugligging 68.2.

De datum van het laatste bezoek is niet bekend. Een slaapendoscopie liet wel een goed effect zien van de chin lift.

De patiënt heeft de volgende klachten:

Overmatige slaperigheid overdag, herhaald 's nachts wakker schrikken, stokkende ademhaling, sociaal invaliderend snurken en niet verfrissende slaap.

OSAS voorgeschiedenis: geen.



Patiënt heeft nu 3 maanden CPAP gebruikt. Deze is effectief, AHI met CPAP is 2. Patiënt kan echter CPAP niet tolereren, en is CPAP maar max. 5 uur te gebruiken. Dit ook vaak veel minder langer. Patiënt krijgt van CPAP opgeblazen gevoel, veel lucht in de maag met pijn, droge mond en wordt door drukkend gevoel op gezicht steeds wakker.

Conclusie:

Een patiënt met ernstige OSAS (AHI 57.6). De patiënt lijkt wel geschikte kandidaat voor een maxillo-mandibulaire advancement (MMA) osteotomie als therapeutische optie bij OSAS. CPAP is effectief, maar wordt steeds minder getolereerd."

De orthodontist geeft in het aanvraagformulier van 3 juli 2025 het volgende aan:

"- Distoprofiel

- Molaarocclusie R+L=neutro*
 - SOB = 2 mm,*
 - VOB = 2 mm*
 - Crowding boven- en onderkaak*
 - Steilstand bovenfront*
 - Smalle 12 en 22*
 - 28, 38 en 48 aanwezig*
 - AHI 57.6 met rug 68.2*
- Kaakchirurg betrokken bij behandeling."*

Verweerder heeft aan de hand van de verkregen informatie beoordeeld dat de bij verzoeker aanwezige afwijking niet is aan te merken als zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. Dit omdat het alleen moet gaan om een tandheelkundig probleem. Een ander medisch probleem, hoe vervelend ook, maakt niet dat aanspraak bestaat op een vergoeding. Om die reden kan verzoeker dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de orthodontische behandelingen ten laste van de basisverzekering.

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.

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>



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 als 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 21 februari 2025 blijkt dat verweerder de osteotomie bij verzoeker 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). Geen van de afwijkingen die beschreven worden in het dossier zijn vergelijkbaar met afwijkingen die in de limitatieve lijst staan. Ook lijdt verzoeker niet aan een andere zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. OSAS kwalificeert namelijk niet als een 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 verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor orthodontische hulp. Verzoeker 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:

Verzoeker heeft geen (verzekerings)indicatie voor de vergoeding van een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.

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

³ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering