



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 18 juni 2026
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van mondzorg als bedoeld in de
zorgverzekering Menzis Basis Voordelig
Verzekerde (verzoekster) en
zorgverzekeraar Menzis Zorgverzekeraar (verweerder)

Zaaknummer
2026004447

Onze referentie
2026012441

Uw referentie
202501130

Uw brief van
10 juni 2026

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende informatie ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende informatie komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Uit het hoorzittingsverslag blijkt dat verweerder zich afvraagt of het Zorginstituut de foto's van 6 januari 2026 heeft gezien. Het Zorginstituut heeft deze foto's in haar beoordeling betrokken. Deze wijzigen de conclusie van het voorlopig advies echter niet.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 24 februari 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 een orthodontische behandeling.

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 heeft een aanvraag gedaan voor orthodontische hulp vanwege kaakgewrichtsklachten door een te grote overbeet. Door deze overbeet zijn haar kaakspieren altijd gespannen. Daarbij ervaart verzoekster pijnklachten bij het eten.

Uit de brief van 9 juli 2024 blijkt dat de behandelend orthodontist van verzoekster de volgende diagnoses heeft gesteld:

- "forse distorelatie
- divergente aangezichtsopbouw
- asymmetrische disto-occlusie (molaren links: 3/4pb en rechts: 1/2pb)
- overjet 11 mm
- overbite -2 mm
- relatief smalle onderkaak
- crowding en protrusie onderfront
- incompetente lipseal en open beet in het front door tonginterpositie
- bijzonderheden: TMJ-problematiek links (crepitatie), kaakklemmen en 'deuk' in buccale processus alveolaris t.p.v. element 41".

Haar behandelend orthodontist acht een gecombineerde orthodontisch-chirurgische behandeling noodzakelijk om de overbeet en de pijnklachten bij verzoekster te verhelpen.

In het dossier is ook een brief van 21 maart 2025 van de behandelend kaakchirurg aanwezig. In deze brief is beschreven dat er bij verzoekster sprake is van een klasse II front open beet en myogene craniomandibulaire dysfunctie.



De behandelend kaakchirurg kan zich dan ook vinden in het orthodontisch-chirurgisch plan bestaande uit een SARME (Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion), gevolgd door het plaatsen van vaste apparatuur en een logopedisch traject. Daarna zal er een le Fort I osteotomie met dorsale impactie en een sagittale split met advancement worden verricht, gevolgd door postoperatieve orthodontie.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen en geeft in zijn brief van 24 april 2025 aan dat er bij verzoekster geen sprake is van een ernstige groei- en ontwikkelingsstoornis, omdat haar aandoening niet voorkomt op de indicatieve lijst orthodontie. Uit de aanvraag blijkt volgens verweerder niet dat er aan de indicatiecriteria is voldaan en er dus geen sprake is van een dusdanige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zodanig dat de tandheelkundige functie niet behouden kan blijven.

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. In geschil is of verzoekster aanspraak maakt op de orthodontische 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>

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

³ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering



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 het dossier blijkt dat verweerder op 5 maart 2025 toestemming heeft gegeven voor osteotomie van de kin, de bovenkaak en de onderkaak, zodat hier geen geschil meer over bestaat.

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 staat één voor de verzoekster klinisch relevant criterium, namelijk het hebben van een distorelatie klasse II met een overjet (horizontale overbeet of SOB) van meer dan 13 millimeter. Uit de aanvraag van de orthodontist op 9 juli 2024 blijkt dat de overjet bij verzoekster 11 millimeter bedraagt. Ditzelfde blijkt ook uit de aanvraag van de kaakchirurg op 14 februari 2025. Hiermee voldoet verzoekster niet aan de voorwaarde dat er sprake moet zijn van een overjet van meer dan 13 millimeter. Verder blijkt uit de beschikbare informatie niet dat er op een andere wijze sprake is van een zeer ernstige-ontwikkelings- of groeistoornis. Ook is er getoetst aan andere criteria, maar ook daar wordt niet aan voldaan.

Het Zorginstituut merkt ten overvloede op dat verweerder in de brief van 24 april 2025 heeft vermeld dat de indicatieve lijst orthodontie 2001 is opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Deze stelling is echter onjuist. De indicatieve lijst is een document, toentertijd opgesteld door het College Adviserend Tandarts (CAT), dat ondersteuning biedt bij de beoordeling van de aanspraak op orthodontische hulp. Zorgverzekeraars Nederland en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde hebben na de opheffing van het CAT deze lijst overgenomen als ondersteunend document. Deze lijst maakt dan ook geen onderdeel uit van de Zorgverzekeringswet.

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 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:

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op een orthodontische behandeling ten laste van de basisverzekering.