



> 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](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

Datum 10 maart 2026  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet  
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld  
in de zorgverzekering ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering Verzoeker  
de heer (verzoeker) en zorgverzekeraar  
ONVZ Zorgkostenverzekeraar (verweerder)

**Zaaknummer**  
2025019585

**Onze referentie**  
2026005011

**Uw referentie**  
202500463

**Uw brief van**  
25 augustus 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de aanvullende stukken ontvangen.

Hieruit 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.

U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verzoeker dat het gaat om klachten in de weke delen en botstructuur, waardoor sprake is van lipinsufficiëntie en verstoring van de functionele balans.

Het doel van de aanspraak is niet dat volledig functioneel herstel wordt bereikt, maar dat de klachten niet langer zodanig ernstig zijn dat sprake is van een aantoonbare functiestoornis. Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden geconcludeerd dat daarvan na de uitgevoerde ingrepen nog sprake is.

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 25 augustus 2025 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 aangezichtschirurgie bij lipincompetentie na orthognatische operaties.

Bij de adviesaanvraag heeft de 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 medisch-specialistische zorg 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-geregisteerde 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**

Verzoeker heeft in 2015 en 2018 een orthognatische operatie (correctieve chirurgie van de boven- en onderkaak) bij dezelfde MKA-chirurg in België ondergaan. In 2015 werd een bimaxillaire osteotomie verricht vanwege slaapapneu, waarbij de boven- en onderkaak van verzoeker naar voren zijn geplaatst. Na de operatie ontwikkelde verzoeker door verplaatsing van de bovenkaak naar boven en zakken van de onderkaak lipincompetentie (het niet kunnen sluiten van lippen in rust.) Hierdoor had hij moeite met spreken en articuleren. Hiernaast ademde verzoeker door de mond met als gevolg dat hij een droge mond had. Dit leidde tot een slechte mondhygiëne en slaapproblemen waardoor hij erg vermoeid was. Dit had negatieve gevolgen voor zijn dagelijks leven. Ook had verzoeker last van de snijrand van de bovenkaak waardoor hij zijn bovenlip vaak optrok.

Vanwege deze klachten werd in 2018 bij verzoeker een Lefort I extrusie van de bovenkaak verricht met botimplantaten vanuit de heup. Dit is een operatie waarbij de bovenkaak naar beneden wordt verplaatst. Ook werden exostosen (botverdikkingen) in de bovenkaak verwijderd. Tijdens de operatie werden bij verzoeker meerdere PEEK-implantaten geplaatst ter correctie van de afwezigheid van normaal gevormde kaakhoeken en in de kin ter ondersteuning van de onderlip om een betere lipsluiting te bereiken. Daarnaast vond stabilisatie van de neus plaats. Met een neusseptum (neustussenschot) graft werd de collumella (neusbasis) bij verzoeker verlengd.



Vanwege aanhoudende klachten heeft verzoeker in 2023 een andere MKA-chirurg bezocht in België. Deze stelde een behandelplan voor in vier fasen:

- fase één: verwijdering van de PEEK implantaten;
- fase twee; een bimaxillaire osteotomie (aanpassing van de stand van de boven- en onderkaak),
- fase drie: plaatsing van een nieuw implantaat in de kin ter ondersteuning van de onderlip en jukbeenimplantaten ter ondersteuning van de onderste oogleden;
- fase vier: bottransplantatie ter correctie van de diepe mentolabiale plooi (plooi tussen kin en onderlip) met fixatie van m. mentalis (kin-spier) voor extra ondersteuning van de onderlip.

Verder werd verzoeker naar de orthodontist verwezen voor een preoperatieve en postoperatieve orthodontische behandeling.

Volgens de behandelend MKA-chirurg valt na de fase één en fase twee ingrepen die in 2024 zijn uitgevoerd de bovenlip meer op zijn plaats. Verzoeker heeft minder last van irritatie onder de neus. Daarnaast is de lipincompetentie aanzienlijk verbeterd met een merkbare afname van de spraak en articulatieproblemen (vooral de plosieven). Ook ademt verzoeker meer door de neus. Dit heeft positieve gevolgen voor de werkprestaties en zijn sociale leven. Volgens de MKA-chirurg zijn de fase drie en fase vier ingrepen nodig voor het gewenste eindresultaat om hem volledig van zijn klachten af te helpen. Door de onderlip meer te ondersteunen wordt een betere lipsluiting bereikt.

Verzoeker heeft verzocht om vergoeding van gehele behandeling. Hij heeft tweemaal de tandheelkundig adviseur van verweerder bezocht.

Verweerder heeft aangegeven de eerste twee fasen uit coulance te vergoeden. Verweerder weigert echter fase drie en vier te vergoeden, omdat verzoeker naar inhoud en omvang niet redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde zorg. Uit de aanvraag en de herhaalde bezoeken aan de tandheelkundig adviseur blijkt niet dat er sprake is van ernstige skeletale dysgnatie dat leidt tot een ernstige functionele klachten. Skeletale dysgnatie is een afwijking van de vorm of stand van boven- en onderkaken. Verweerder baseert zijn standpunt op röntgenfoto's van het gebit en zijkant van het hoofd, en op cephalometrische waarden. Op basis van de cephalometrische waarden wordt de relatie tussen de tanden, kaken en het omliggende gezichtsbot beoordeeld. Volgens verweerder is bij verzoeker geen sprake van een 'echte' lipinsufficiëntie maar van een habituele lipinsufficiëntie. De mond/lipsluiting is niet belemmerd, waardoor er geen sprake is van een functionele afwijking. Verzoeker is daarmee niet aangewezen op deze zorg. De afwijking voldoet volgens verweerder ook niet aan de criteria voor vergoeding zoals is vastgelegd in overleg met MKA in 2018. De zygoma (oftewel jukbeen) implantaten worden niet vergoed omdat het preventieve zorg betreft.

Verzoeker is het niet eens met de afwijzing van verweerder en vraagt alsnog om vergoeding voor fase drie, zonder de zygoma-implantaten, en fase vier. In zijn brief aan de SKGZ van 11 maart 2025 geeft verzoeker aan dat het uitvoeren van deze fasen noodzakelijk om een goede lipsluiting te bereiken. Om de lippen te sluiten moet hij bewust spieren aanspannen. Verzoeker verwijst ook naar het laatste consult bij zijn eigen kaakchirurg waarbij er is aangegeven dat er sprake is van een interlabial gap van acht millimeter, waar dit normaal gesproken twee millimeter is, en dat de articulatie is gecompromitteerd.



### **Juridisch kader**

Verzoeker vraagt vergoeding voor een behandeling waarbij aanpassingen van de vorm of een aspect van het gezicht worden uitgevoerd. De behandeling bestaat uit het plaatsen van een kin-implantaat en het uitvoeren van kin-plastiek. Een dergelijke behandeling wordt beschouwt als een behandeling van plastisch-chirurgische aard in de zin van art. 2,4, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Behandelingen van plastisch-chirurgische aard zijn vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Deze ingrepen zijn niet beperkt tot het specialisme plastische chirurgie.

Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van een verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, zoals omschreven is in artikel 2.4, eerste lid, onder b, sub 1 en 2, van het Bzv.

### Verminking

Het begrip verminking in artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv is bij de invoering in 2006 niet nader toegelicht. Het artikellid is nadien niet meer gewijzigd. De term is overgenomen uit de ziekenfondsperiode en vindt zijn oorsprong in 1991. In de Regeling zorgverzekering (Rzv) wordt het begrip verminking niet genoemd, maar in de toelichting bij het schrappen van de behandeling abdominoplastiek per 1 januari 2007 van de niet te verzekeren prestaties wordt toch op het begrip verminking ingegaan:

*Van verminking is sprake in geval van een ernstige misvorming die direct in het oog springt. Met het begrip verminking wordt bedoeld op verworven aandoeningen zoals misvormingen door brandwonden, misvormingen aan de handen door rheumatoïde arthritis, misvormingen door verlammingen van de aangezichtszenuw, amputatie van ledematen of geamputeerde mammae.(...).*<sup>1</sup>

In de Rechtspraak Zorgverzekeringen (RZA) wordt verminking nader gedefinieerd: Er is sprake van een verminking bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel.<sup>2</sup>

### Aantoonbare lichamelijke functiestoornis

Ook het begrip functiestoornis is overgenomen uit de ziekenfondsperiode. Functiestoornissen moeten objectief aantoonbaar zijn. Bovendien moet getoetst worden:

1. of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiebeperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijkingen; En
2. of correctie daarvan die klachten zal doen wegnemen; En
3. of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanig ernstige mate dat gesproken kan worden van lichamelijke functiestoornissen in de zin van de regelgeving.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

### Verminking

Vergoeding van plastische chirurgie is ook mogelijk bij verminking. Hier is sprake van bij een ernstige verworven misvorming van een lichaamsdeel. In het beschikbare dossier zijn er geen aanwijzingen dat er bij verzoeker mogelijk sprake is van een verminking. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de behandeling op grond van een verminking.

<sup>1</sup> Staatscourant 30 oktober 2006, nr. 211

<sup>2</sup> Uitspraak Rechtbank Noord-Nederland, d.d. 08-11-2013; zaaknummer 419634 - CV EXPL 13-730



*Aantoonbare lichamelijke functiestoornis*

De behandelend MKA-chirurg geeft in zijn brief van 16 september 2024 aan dat met het uitvoeren van de behandelingen in fase één en twee de bovenlip meer op zijn plaats valt, wat een positief effect heeft op de lipsluiting en articulatie. De lipincompetentie is verbeterd. Daarnaast is er een duidelijke afname van de articulatieproblemen en verbetering van de spraak, met name de plosieve klanken. Ook is de ademhaling door de neus van verzoeker verbeterd en is de continue irritatie en het ongemak onder de neus in de bovenkaak verdwenen. Dit heeft geleid tot een verbetering van zijn functioneren op het werk en in zijn sociale leven. Op basis van de medische informatie kan dan ook niet worden geconcludeerd dat de klachten bij verzoeker na de uitgevoerde ingrepen nog dusdanig ernstig zijn dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de behandeling op grond van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

**Conclusie**

Op basis van het beschikbare dossier kan niet geconcludeerd worden dat er bij verzoeker sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Verzoeker komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding een kin-implantaat en kin-plastiek 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 vergoeding van aangezichtschirurgie bij lipincompetentie na orthognatische operaties.