

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202402005

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C. te D,

en

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 5 november 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 27 januari 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 26 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 april 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 juni 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gezonden.
- 1.4. Bij e-mailbericht van 18 juni 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar, na daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, de ter zitting besproken wetenschappelijke artikelen nagestuurd. Kopieën hiervan zijn op 19 juni 2025 aan verzoekster gezonden.
- 1.5. Bij brief van 4 juli 2025 heeft verzoekster gereageerd op deze wetenschappelijke artikelen. Een kopie van haar reactie is op 9 juli 2025 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Beter en de VGZ Werkt Tand Beter (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil, zodat deze verder onbesproken blijft.

- 2.2. Verzoekster heeft in maart 2023 een ernstig skiongeluk gehad. Als gevolg daarvan is schade aan haar gebit ontstaan. Namens verzoekster zijn op 8 mei 2023 een begroting en een behandelplan bij de ziektekostenverzekeraar ingediend ten bedrage van € 4.004,86.
- 2.3. Bij brief van 12 mei 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullende informatie gevraagd.
- 2.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juni 2023, naar aanleiding van de ingediende digitale machtigingsaanvraag van 31 mei 2023, meegedeeld dat hij deze afwijst.
- 2.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 20 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. In geval van nieuwe stukken en/of bevindingen kan een nieuwe aanvraag worden gedaan.
- 2.6. Bij brief van 12 december 2023 heeft de behandelend tandarts over verzoekster verklaard: *"Bij intraoraal onderzoek wordt geconstateerd: fors afgebroken elementen 4.6, 4.7, 3.6, 1.7. Na ongeval opgebouwde 4.1 en 1.2. Uit de anamnese blijkt dat u een knarsgewoonte heeft in de nacht, mede gelet daarop heeft een duurzame oplossing, niet met plastische vulmaterialen mijn voorkeur. De ontstane defecten zijn ten gevolge van een forse val dit voorjaar, waarbij u ook LeFort I, II en III fractures heeft opgelopen, welke door kaakchirurgie behandeld zijn. Mijn advies is om de elementen 4.7, 4.6, 3.6, 1.7, 4.1 en 4.2 te behandelen met duurzame restauraties, te weten kronen. Plastisch vulmaterialen als composiet of glasionomeercement geven te veel risico op nadere breuk."*

In mei 2024 heeft verzoekster een medisch advies en een nieuwe kostenbegroting van 6 mei 2024 ten bedrage van € 2.577,88 voorgelegd aan de ziektekostenverzekeraar.

- 2.7. Bij brief van 24 juni 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing tot afwijzing handhaaft, omdat het plaatsen van kronen verder gaat dan het herstel naar de oorspronkelijke situatie. Een aangepast plan met kostenbegroting voor herstel met composiet zal hij na ontvangst beoordelen.
- 2.8. Namens verzoekster zijn op 18 juli 2024 een kostenbegroting van 15 juli 2024 ten bedrage van € 1.205,36 en een verklaring van de tandarts van 15 juli 2024 ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
- 2.9. Bij brief van 25 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar de digitale machtigingsaanvraag van 31 mei 2023 alsnog gedeeltelijk goedgekeurd, te weten voor zover het gaat om de codes A10 (6x) en V93 (5x). Dit betreft het herstel met composiet.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de tandheelkundige behandeling volgens de kostenbegroting van 6 mei 2024, ten bedrage van € 2.577,88, dient goed te keuren.
- 3.2. In haar brieven van 25 oktober 2023 en 5 november 2024, deze laatste gericht aan de commissie, heeft verzoekster verklaard dat als gevolg van een skiongeluk schade is ontstaan aan haar gebit. Door de behandeld tandarts is in eerste instantie een begroting ingediend voor herstel door middel van een 6-tal kronen voor een totaalbedrag van € 4.004,86. Er is gekozen voor kronen, omdat herstel met composiet of glasionomeercement – welke behandeling de ziektekostenverzekeraar wel vergoedt - het risico op breuken vergroot.

- 3.3. Verzoekster heeft gesteld dat zij op grond van de verzekeringsovereenkomst aanspraak heeft op vergoeding van onvoorziene tandheelkundige zorg bij schade aan haar gebit, dit tot een maximum van € 10.000, -. Na afwijzing van de aanvraag voor herstel door middel van een 6-tal kronen, heeft zij haar situatie voorgelegd aan een tandheelkundig adviseur. Deze tandheelkundig adviseur heeft per element beschreven welk herstel mogelijk en deugdelijk is. Het advies luidt voor de elementen 1.2 en 3.6 een indirecte restauratie; een kroon of inlay. Voor de elementen 1.7 en 4.7 zijn beide opties mogelijk. Over de elementen 4.1 en 4.6 is meer aanvullende informatie nodig. Uit het advies volgt ook dat dit herstel nodig is om de tandheelkundige situatie terug te brengen naar het niveau zoals dit was vóór het skiongeluk. Zou er met behulp van composiet worden hersteld, dan zou dit betekenen dat het gebit van verzoekster hierna in een slechtere staat is dan vóór het skiongeluk. In geval van herstel met composiet zullen er spoedig nieuwe breuken ontstaan, waardoor zij weer tandheelkundige behandelingen moet ondergaan en kosten moet maken. Verzoekster vindt het onredelijk dit van haar te vragen.
- 3.4. De behandelend tandarts heeft, op basis van het advies van de tandheelkundig adviseur, een nieuwe kostenbegroting opgesteld. Verzoekster heeft deze kostenbegroting van 6 mei 2024 - voor een bedrag van € 2.577,88 – tezamen met het advies van de tandheelkundig adviseur overgelegd aan de ziektekostenverzekeraar met het verzoek de kosten te vergoeden. Ook deze aanvraag is vervolgens afgewezen. In tegenstelling tot wat de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld, staat niet vast dat tandenknarsen micro-breuken veroorzaakt.
- 3.5. Verzoekster heeft haar tandarts ook om een begroting op basis van herstel met composiet gevraagd. De kosten hiervan bedragen € 1.205,36. Om tot een minnelijke regeling te komen, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar voorgesteld dat dit bedrag aan haar wordt vergoed en dat zij conform het advies van de tandheelkundig adviseur haar gebit laat herstellen. Het verschil in kosten zal zij dan zelf betalen. Daarnaast heeft verzoekster opgemerkt dat dit alles haar enorm veel tijd en energie heeft gekost. Zij is voor deze zorgkosten verzekerd, en na een naar skiongeluk heeft zij van de ziektekostenverzekeraar alleen maar tegenwerking gekregen.
- 3.6. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat in mei 2024 het advies van haar tandheelkundig adviseur is overgelegd en dat hieruit duidelijk blijkt welke elementen moeten worden hersteld en op welke manier. Verzoekster wenst een vergoeding op basis van het advies van 6 mei 2024 van de tandheelkundig adviseur, ten laste van de ‘Tandongevallendeckking’. Zij heeft desgevraagd bevestigd dat er geen geschil meer bestaat over de elementen 1.7, 4.6 en 4.7. Deze kunnen overeenkomstig het advies met composiet worden hersteld. In geschil zijn nog de elementen 1.2, 3.6 en 4.1. Deze wenst verzoekster conform het advies van de tandheelkundig adviseur te laten herstellen. Zij heeft, daarnaar door de commissie gevraagd, verklaard dat de wortelkanaalbehandeling van element 1.2 na het ongeval heeft plaatsgevonden. Zij wacht nog op de behandeling met kronen. Verder heeft zij opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting verwijst naar wetenschappelijke artikelen waarvan zij de inhoud niet kent. Verzoekster heeft verder verklaard dat de schade groter is dan dat zij nu heeft gedeclareerd. Daarbij heeft zij erg lang moeten wachten. Het geschil had wat haar betreft sneller opgelost kunnen worden, als de ziektekostenverzekeraar haar voorstel direct had geaccepteerd. Het voorgestelde herstel van haar gebit is weliswaar invasief, maar duurzaam. Composiet is dit volgens verzoekster niet. Na het eerste herstel heeft het composiet slechts twee weken gehouden. Dit zou betekenen dat zij jaarlijks met herstelkosten wordt geconfronteerd. Na het ongeval bleek sprake van Le Fort 1, 2 en 3 in het aangezicht. De schade aan haar tanden en kiezen had op dat moment geen prioriteit. Ondanks de adviezen van drie tandartsen blijft de ziektekostenverzekeraar vasthouden aan zijn standpunt. Dit vindt verzoekster erg pijnlijk.

- 3.7. Bij brief van 4 juli 2025 heeft verzoekster verklaard dat het wetenschappelijke artikel - *'niet plastische' kronen neemt af* - uit het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde een ingevulde vragenlijst door tandartsen betreft, waarin wordt gevraagd om informatie over hoeveel composietkronen en kronen jaarlijks worden gemaakt. Dit onderzoek vermeldt alleen aantallen, maar hieruit blijkt niet over het 'hoe, wat en waarom' van kronen.
- 3.8. Uit het artikel *'Direct restoration versus full crowns in endodontically molar teeth; (...)* volgt een aantal conclusies die niet passen bij de stellingen van de ziektekostenverzekeraar. Dit onderzoek werd gedaan bij 60 kiezen die een wortelkanaalbehandeling hebben ondergaan en waarbij er nog minstens drie axiale wanden van >2 mm aanwezig waren. Bij verzoekster is geen sprake van een wortelkanaalbehandeling in de kiezen. Er wordt geschreven over metaal-porseleinkronen. Deze worden in Nederland niet of nauwelijks nog vervaardigd. Bij metaal-porselein kronen wordt significant meer weefsel weggehaald dan bij porseleinen kronen. Verder beslaat het onderzoek slechts drie jaren. Voorts wordt in het artikel gesteld: "(...) However, crowns were more predictable, especially for bruxers (tandenknarsers). Bij verzoekster is sprake van tandenknarsen.
- 3.9. Het derde wetenschappelijke artikel is een onderzoek dat gaat over opbouw/herstel van alle elementen bij slijtage. De conclusie is dat bij gemiddelde en ernstige slijtage het advies is om zo minimaal mogelijk te herstellen. Dit kan met composiet alsook met indirecte restauraties (kronen). In de situatie van verzoekster gaat het evenwel niet om volledige gebitsrehabilitatie, maar om enkele elementen, waarbij gezond tandweefsel als gevolg van een ongeval verloren is gegaan.
- 3.10. In het laatste wetenschappelijke artikel wordt gesteld dat er geen verschil bestaat in breuksterkte tussen composiet en indirecte restauraties, dit op basis van onderzoek in 24 wetenschappelijke artikelen. De conclusie luidt echter ook dat *'(..) to better evaluate these materials, further studies are warranted (...)*'. Als het gaat om mogelijke vooringenomenheid in de 24 onderzoeken zijn er bij 7 *'some concerns'*, 5 *'high concerns'* en 12 *'low concerns'*. De helft van de onderzochte artikelen is daarmee als enigszins discutabel te beschouwen.
- 3.11. Gelet op deze wetenschappelijke artikelen heeft verzoekster verklaard bij haar standpunt te blijven en het advies van de tandheelkundig adviseur te willen volgen. Het gaat om herstel van de drie elementen door middel van indirecte restauraties, waarbij nog steeds sprake is van minimaal invasief behandelen. Volgens verzoekster is het een feit dat als gevolg van het ongeval de gezonde intacte knobbels van kiezen en eigen tandweefsel zijn afgebroken. Zonder het ongeval was de thans voorgestelde behandeling niet noodzakelijk geweest.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft, naar aanleiding van de digitale machtigingsaanvraag van 31 mei 2023, op 15 juni 2023 verklaard dat een nieuwe kostenbegroting nodig is. Eerder zijn namelijk alleen de 1.7 en 4.1 genoemd, maar nu worden meer elementen met uitgebreide restauraties opgevoerd. Herstel naar de situatie van vóór het trauma is volgens de ziektekostenverzekeraar akkoord voor 6 maal V93 en V94. De aanvraag voor een 6-tal kronen is niet akkoord.
- 4.2. In zijn brief van 20 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zijn medisch adviseur heeft opgemerkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering - de bepaling over ongevallendeckking - recht geeft op vergoeding van herstel van de schade tot het niveau van vóór het trauma. Het gevraagde herstel met een 6-tal kronen brengt verzoekster niet terug in de situatie van vóór het skiongeluk. De daardoor ontstane schade is met composiet te herstellen. Het plaatsen van kronen betekent bovendien dat een substantieel grotere schade aan het gezonde

deel van het betreffende element wordt toegebracht. Dat staat niet in verhouding tot de werkelijke schade (het is niet minimaal invasief) en is ook niet naar de huidige stand van de wetenschap en praktijk. De behandeling is niet doelmatig, onnodig kostbaar en schade vergrotend. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat een nieuw, aangepast behandelplan met kostenbegroting voor herstel met composiet (V93-codes) ter beoordeling bij hem mag worden ingediend.

- 4.3. Naar aanleiding van een door verzoekster ingediende aangepaste kostenbegroting van 15 juli 2024 en een verklaring van de tandarts heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 juli 2024 de aanvraag van 31 mei 2023 alsnog gedeeltelijk goedgekeurd. De machtiging is op 25 juli 2024 verstrekt.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 29 augustus 2024 gesteld dat hij niet akkoord gaat met het voorstel van verzoekster om een bedrag te vergoeden, waarbij zij dan zelf kan kiezen voor de wijze van herstel van het gebit. Verzoekster heeft alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van een daadwerkelijk uitgevoerde behandeling. De vergoeding mag niet voor andere zorg worden gebruikt. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij een machtiging heeft verstrekt conform de ongevallendekking voor de navolgende behandelingen: 5 x V93 (drievlaksvulling composiet) 6 x A10 (Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving). De machtiging heeft een einddatum van 31 december 2024. De R24 (kroon op natuurlijk element) en de R24T (Techniekkosten) komen als reguliere mondzorg voor vergoeding in aanmerking vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij geldt een vergoeding van 80% tot maximaal € 650,- per kalenderjaar. Dit budget is voor alle reguliere mondzorg samen.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 26 maart 2025, gericht aan de commissie, toegelicht dat op 11 mei 2023 en 31 mei 2023 door hem machtigingsaanvragen zijn ontvangen voor tandheelkundige zorg na een ongeval. Deze aanvragen zijn afgewezen, omdat verzoekster na het herstel van de elementen met kronen in een duidelijk betere positie zou komen te verkeren dan vóór het ongeval. De hierdoor ontstane schade kan, zoals eerder is vermeld, met composiet worden hersteld. Op 15 juli 2024 is een nieuwe begroting ontvangen waarin werd aangevraagd:
 - 1 x R24
 - 5 x V93
 - 6 x A10
 Verzoekster wilde op basis hiervan een vrij te besteden vergoeding ontvangen, hetgeen de ziektekostenverzekeraar, als gezegd, heeft geweigerd.
- 4.6. Verder heeft hij verklaard dat volgens artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2023 en 2024 de kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg worden vergoed om schade aan het gebit door een ongeval te herstellen. Uit artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek volgt dat de verzekerde krachtens de verzekering geen vergoeding ontvangt waardoor hij in een duidelijk voordeliger positie zou geraken. De stelling van verzoekster dat zij zonder meer aanspraak heeft op een vergoeding van € 10.000,- voor onvoorziene tandheelkundige zorg is dan ook onjuist. Zij heeft uitsluitend aanspraak op vergoeding van de kosten om schade aan het gebit te herstellen naar de situatie zoals deze was vóór het ongeval. Het aangevraagde herstel met 6 kronen resulteert niet in een gelijkwaardige situatie als vóór het ongeval. De opgetreden schade kan met composiet worden hersteld. Het herstel van het gebit met kronen is onnodig duur en te invasief voor de geleden schade aan de elementen.
- 4.7. De door verzoekster ingeschakelde tandheelkundig adviseur heeft op 20 februari 2024 en 24 april 2024 advies gegeven over het herstel van de beschadigde elementen. Volgens de ziektekostenverzekeraar blijkt uit het advies dat de elementen 1.7 en 4.7 goed kunnen worden behandeld met composiet. Voor element 1.2 laat een ongedateerde röntgenfoto zien dat er een

wortelkanaalbehandeling is uitgevoerd met een stift, opbouw en composietkroon. De datum van de wortelkanaalbehandeling is echter onbekend. Aangezien dit element eerder een wortelkanaalbehandeling heeft ondergaan, is een kroon geadviseerd. De tandheeskundig adviseur mist de behandelgeschiedenis en weet daarom niet of de wortelkanaalbehandeling vóór of na het ongeval is uitgevoerd. De schade aan element 1.2 is bovendien niet vastgesteld met de aangeleverde informatie. Element 3.6 heeft een grote amalgaanrestauratie, waardoor een indirecte restauratie met kroon of inlay wordt geadviseerd. Het is niet duidelijk hoe oud de vulling van element 3.6 is. Wel is te zien dat een onnatuurlijke klap het trauma heeft veroorzaakt. Voor herstel naar een gelijkwaardige situatie als vóór het ongeval is volgens de ziektekostenverzekeraar behandeling met composiet aangewezen. Het bekronen van element 3.6 zou geen gelijkwaardige situatie opleveren en is ook niet nodig als gevolg van het ongeval. De foto toont dat element 4.1 al een vulling heeft, waarvan een klein stukje is afgebroken. De zenuw in dit element is ver teruggetrokken, wat betekent dat de vulling al lang geleden is geplaatst. Er is geen verhoogd risico op ontsteking door de breuk van dit kleine stukje vulling. Het risico op ontsteking blijft onveranderd ten opzichte van vóór en na het ongeval. Het is zelfs zo dat de uitgebreide bijslijping die nodig is voor een kroon de tand meer beschadigt en een groter risico op ontsteking met zich brengt dan het vullen met composiet.

- 4.8. Op basis van het advies van de tandheeskundig adviseur van verzoekster is op 6 mei 2024 een nieuwe begroting opgesteld. In deze begroting wordt bekroning aangevraagd voor de elementen 1.2, 3.6 en 4.1 en voor de overige elementen volledig vormherstel van de tand of kies met composiet (V95). Verzoekster redeneert naar het meest duurzame herstel met de langste levensduur, wat niet overeenkomt met het herstellen naar een gelijkwaardige situatie als vóór het ongeval. Daarom is verzocht om een nieuwe kostenbegroting op basis van composietherstel met V93-codes. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat de behandeling binnen één jaar na het ongeval moet plaatsvinden. Hoewel deze termijn al is overschreden, is uit coulance aan verzoekster de optie gegeven om de behandeling tot 31 december 2024 te laten uitvoeren. Op 15 juli 2024 is wederom een nieuwe begroting ontvangen. In deze begroting is alleen een bekroning opgenomen voor element 1.2 en voor de overige elementen is een behandeling met composiet aangevraagd (V93). Op basis van deze begroting heeft de ziektekostenverzekeraar op 25 juli 2024 verklaard akkoord te zijn voor de codes 6 x A10 en 5 x V93. De code R24 voor element 1.2 werd niet goedgekeurd, omdat op de foto's geen schade zichtbaar is aan dit element. Verzoekster is erop gewezen dat een vergoeding van R24 en R24T (materiaal- en techniekkosten) vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk is. In de aanvullende ziektekostenverzekering is namelijk een vergoeding opgenomen van 80% voor kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke protheses en tandvleesbehandelingen tot maximaal een bedrag van € 650,- per kalenderjaar. Verzoekster heeft op 18 december 2024 de kroon voorelement 1.2 vergoed gekregen vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de door hem verstrekte machtiging van 25 juli 2024 voor 6 x A10 en 5 x V93 overgelegd. Dit is een goedkeuring voor herstel met drievlaksvulling composiet en de geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving.
- 4.9. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de begrotingen van 12 september 2023, 6 mei 2024 en 15 juli 2024 waarbij een kroon op een natuurlijk element inclusief materiaal- en techniekkosten respectievelijk € 597,57 of € 659,76 kost. Een behandeling met een drievlaksvulling composiet (V93) kost € 88,-. Alle elementen kunnen worden hersteld met composiet; voor element 1.2 is de schade niet aangetoond met de beschikbare informatie in het dossier. Herstel met kronen is onnodig duur.
- 4.10. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de al verstrekte machtiging op basis van de begroting van 15 juli 2024 werd afgegeven. Voor het herstel met composiet is code V93 vergoed. De begroting van 6 mei 2024 ziet op de code V95. De ziektekostenverzekeraar heeft verder verklaard dat verzoekster op grond van artikel 1.1. van de voorwaarden van de aanvullende

ziektekostenverzekering aanspraak heeft op zorg die medisch noodzakelijk is. Hiervan is sprake als zij naar inhoud en omvang is aangewezen op de zorg. Artikel 52 betreft de ‘Tandongevallendeckking’. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft beoordeeld of verzoekster is aangewezen op de aangevraagde zorg en of die zorg niet onnodig duur is. Het advies drie kronen te plaatsen is gebaseerd op studies die niet meer volgens de meest recente richtlijnen zijn. De adviserend tandarts heeft op basis van de foto’s en gebitsmodellen geconcludeerd dat de (beperkte) schade aan element 1.2. een kroon niet rechtvaardigt. Voor element 3.6 is de kroon een duurzame oplossing. Er is echter geen sprake van een zenuwaantasting of een grotere kans op ontsteking. Volgens de ziektekostenverzekeraar is dit element herstelbaar met 2-vlakscomposiet.

Ook voor element 4.1. is een kroon geadviseerd. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft de diagnose en het behandelverslag van na het ongeval van de tandarts ontvangen. In het behandelverslag zou moeten staan wat de kwaliteit van het element was na het ongeval, maar die informatie is niet ontvangen. Er is een aanname gedaan. Volgens de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar is sprake van een klein defect bij het snijdende vlak van de voortanden en hoektanden. Er is geen schade aan de tand of de wortel. Er is dan ook geen aanleiding voor een grotere kans op een ontsteking. Herstel is volgens de adviserend tandarts mogelijk met composiet. De kronen zijn ook geadviseerd in het kader van tandenknarsen, maar dat is niet meer van deze tijd. Het kronenmateriaal is hard en kan daardoor juist meer slijtage toebrengen. Composiet geniet de voorkeur en is het meest doeltreffend. Inmiddels is uit studies en richtlijnen gebleken dat composiet ook het minst invasief is. De voorgestelde behandeling is onnodig duur en niet doelmatig. De ziektekostenverzekeraar is bereid - in plaats van code V93 - code V95 te vergoeden. Dit betreft dan de elementen 1.7, 4.7 en 4.6. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de beoordeling van de aanvraag op basis van recente onderzoeken is gedaan. Er is hierbij een verschuiving te zien van het composietgebruik ten opzichte van kronenmateriaal. Composiet is meer standaard geworden. Dat is ook terug te zien in herziene richtlijnen; deze zijn gebaseerd op recente onderzoeken naar behandelingen met composiet van de laatste 10 jaren. Daarnaast gevraagd door de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat deze richtlijnen niet met de stukken zijn meegestuurd, maar dat deze vrij raadpleegbaar zijn. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij het voorstel van verzoekster voor een vrij te besteden vergoeding niet heeft geaccepteerd, omdat hij alleen de schade wil vergoeden die daadwerkelijk is geleden. De wetenschappelijke artikelen vormen een verdere onderbouwing van de argumentatie, waarbij de afwijzing op grond van doelmatigheid, vanwege een onnodig kostbare en invasieve behandeling, in stand blijft.

- 4.11. Bij e-mailbericht van 18 juni 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar de ter zitting besproken wetenschappelijke artikelen aan de commissie gestuurd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij ter zitting niet verder op het voorstel van verzoekster wilde ingaan. Dat betrof het vergoeden van de kosten volgens de begroting van 15 juli 2024 ten bedrage van € 1.205,36, zodat verzoekster de mogelijkheid zou hebben op een andere manier de behandeling te laten uitvoeren (substitutie). De ziektekostenverzekeraar blijft van mening dat het plaatsen van kronen niet de meest passende behandeling is en dat verzoekster hiermee meer risico op schade loopt. Hij is wel bereid voor de behandeling met composiet de code V95 te vergoeden in plaats van code V93.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. **Beoordeling**

6.1. De relevante verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder is hierin artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. Verzoekster heeft een beroep gedaan op artikel 51 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze bepaling gaat over tandheelkundige kosten door een ongeval. De vergoeding betreft maximaal € 10.000,- per ongeval. Verder is in dit artikel bepaald dat vooraf toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig is. Hiervoor wordt verwezen naar artikel 1.7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook zijn een verslag van de spoedeisende hulp of (tand)arts, röntgenfoto's van de schade aan het gebit, kleurenfoto's van de tandheelkundige situatie vlak na het ongeval en een behandelplan met kostenbegroting vereist.

6.3. De commissie stelt vast dat partijen niet erover verdeeld zijn dat bij verzoekster door een ski-ongeval schade is ontstaan aan de elementen 1.7, 4.6, 4.7, 1.2, 3.6, en 4.1. Ter zitting is vastgesteld dat geen geschil meer bestaat over de elementen 1.7, 4.6 en 4.7. Deze kunnen volgens het advies van de door verzoekster ingeschakelde tandheelkundig adviseur met composiet worden hersteld. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard voor het herstel met composiet uit te gaan van code V95 – met het bijbehorende tarief - in plaats van code V93, in combinatie met code A10. In geschil is derhalve nog het herstel van de elementen 1.2, 3.6, en 4.1. De commissie merkt in dit verband op dat, anders dan verzoekster lijkt te veronderstellen, niet zonder meer aanspraak bestaat op het bedrag van € 10.000,- per ongeval. Dit betreft immers een maximale vergoeding. Volgens artikel 1.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat betrokkene naar inhoud en omvang redelijkerwijs op de zorg moet zijn aangewezen en dat deze doelmatig moet zijn.

6.4. Met betrekking tot element 1.2 overweegt de commissie dat uit het advies van de tandheelkundig adviseur van verzoekster blijkt dat dit element is afgebroken, en er een wortelkanaalbehandeling heeft plaatsgevonden met stift en composietkroon. Volgens het advies is het restaureren met een kroon/inlay in de situatie van verzoekster de beste oplossing, omdat tanden met een wortelkanaalbehandeling en een grote plastische restauratie sneller falen dan een restauratie met een kroon. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden.

Daarnaar ter zitting gevraagd, heeft verzoekster onweersproken gesteld dat de wortelkanaalbehandeling heeft plaatsgevonden na het ongeval. Gelet hierop komt verzoekster, indien het herstel plaatsvindt door middel van een kroon, naar het oordeel van de commissie, onder verwijzing naar artikel 7:960 BW, niet in voordeliger positie dan vóór het ongeval. Dat, in algemene zin, de inzichten over het plaatsen van kronen aan verandering onderhevig zijn, maakt dit niet anders.

Naar de commissie overigens begrijpt, heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van een kroon voor dit element inmiddels vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering, maar is dit gebeurd op grond van het artikel over reguliere mondzorg, dat wil zeggen op basis van 80% van de kosten met een maximum van € 650,- voor alle kosten van reguliere mondzorg tezamen.

De commissie concludeert dat dit onderdeel van de aanvraag aanvankelijk onterecht is afgewezen, en nadien op onjuiste wijze is vergoed, zodat de ziektekostenverzekeraar dit dient te herstellen.

6.5. Waar het element 3.6 betreft, was blijkbaar sprake van een grote amalgaanrestauratie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is herstel met composiet mogelijk. Van de zijde van verzoekster, via haar tandheelkundig adviseur, is aangevoerd dat een knobbelfractuur is opgetreden. Vooralsnog

lijkt de zenuw niet aangetast. De zenuw kan echter gaan ontsteken en dan is een wortelkanaalbehandeling noodzakelijk. Ook dan kan er nog een ontsteking ontstaan, waarbij het element alsnog verloren gaat. Als de 3.6 verloren gaat, is vervanging door middel van een implantaat een duurzame oplossing. De commissie overweegt dat het de vraag is of het geschetste risico een direct gevolg is van het ongeval dan wel dat dit al aanwezig was door de staat van het element. In ieder geval is van een ontsteking van de zenuw na het skiongeluk geen sprake. Herstel met composiet, ter vervanging van de amalgaanrestauratie, is blijkbaar mogelijk. Het tegendeel is door de tandheekkundig adviseur van verzoekster althans niet gesteld. Het plaatsen van een kroon op element 3.6 zal, gelet op eerdergenoemd artikel 7:960 BW, onder de gegeven omstandigheden ertoe leiden dat verzoekster in een voordeliger positie komt dan vóór het ongeval. Daarom is dit onderdeel van de aanvraag terecht afgewezen.

- 6.6. Met betrekking tot element 4.1 heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een klein stukje van de vulling was afgebroken en dat het risico op een ontsteking beperkt is. Het plaatsen van een kroon om deze schade te herstellen zou een ingrijpende behandeling betekenen, met extra risico's voor het element. De commissie kan de ziektekostenverzekeraar volgen waar hij stelt dat herstel met composiet in dit geval volstaat. Dit geldt te meer nu de tandheekkundig adviseur van verzoekster heeft verklaard dat niet is vast te stellen wat de aan dit element opgelopen schade door het ongeval is. Het betreffende onderdeel van de aanvraag is daarom terecht afgewezen.
- 6.7. Verzoekster heeft gevraagd de vergoeding voor de behandeling met composiet aan haar uit te betalen, zodat zij daarmee het herstel van het gebit zoals voorgesteld door haar tandheekkundig adviseur kan laten uitvoeren, waarbij zij het resterende gedeelte zelf betaalt. De commissie overweegt dat op grond van artikel 1.1. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de zorg waarop zij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en die doelmatig is. Hiervoor is vastgesteld dat verzoekster voor de behandeling van de elementen 3.6 en 4.1 niet is aangewezen op de aangevraagde behandeling met kronen zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is de kosten daarvan – ook niet gedeeltelijk – te vergoeden.

Slotsom

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

De commissie beslist, voor zover thans tussen partijen nog in geschil, dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 51 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering het herstel door middel van het plaatsen van een kroon van element 1.2. dient te vergoeden, onder verrekening van de hiervoor reeds verleende gedeeltelijke vergoeding;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 51 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering het herstel met composiet van de elementen 3.6 en 4.1, alsmede de verdoving, dient te vergoeden;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar voor het herstel met composiet en de verdoving zal uitgaan van de codes V95 en A10;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het betaalde entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 27 augustus 2025,

A. de Ruijter

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 aanvullende ziektekostenverzekering

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 944

Schadeverzekering is de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden.

Artikel 960

De verzekerde zal krachtens de verzekering geen vergoeding ontvangen waardoor hij in een duidelijk voordeliger positie zou geraten. De vorige zin mist toepassing bij voorafgaande taxatie van de waarde van een zaak tot stand gekomen krachtens een aan een deskundige opgedragen beslissing of krachtens een beslissing van partijen overeenkomstig het advies van een deskundige.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.6, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.

I. Algemeen

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u bij medische noodzaak recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Hiervan is sprake als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgverleners aan zorg 'plegen te bieden'.

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgverlener moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Per zorgartikel vindt u welke zorgverleners de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgverlener moet voldoen. Voor een aantal vormen hebben we zorgverleners gecontracteerd, aangewezen of erkend.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgverleners vindt u op onze website.

1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van (verzekerde) zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

1.3.1. Zorg verleend door een gecontracteerde zorgverlener

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgverlener, dan vergoeden wij aan de zorgverlener het afgesproken tarief.

1.3.2. Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de (voor u betreffende) zorg geen contract hebben? Dan moet u misschien de rekening of een deel van de rekening zelf betalen. Onder niet-gecontracteerde zorgverleners vallen ook aangewezen zorgverleners. Informatie hierover vindt u – per zorgsoort – in deze voorwaarden. Indien van toepassing kunt u uw vordering op ons voor huidbehandelingen, mindfulness bij burn-out klachten of seksuologische zorg niet overdragen aan zorgverleners of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

1.3.3. Zorg verleend door een niet-aangewezen of niet-erkende zorgverlener

Gaat u naar een zorgverlener die niet door ons is aangewezen of erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet. Informatie hierover vindt u – per zorgsoort – in deze voorwaarden.

1.3.4. Budget

Krijgt u voor de betreffende zorg een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale budget dat in het betreffende zorgartikel staat.

1.3.5. Wij vergoeden een aantal zorgsoorten ook als de zorg wordt verleend door een zorgverlener die in het buitenland is gevestigd, mits deze zorgverlener vergelijkbare zorg biedt. Dit geven wij in de betreffende zorgartikelen aan. Als u vanuit deze verzekeringsvoorwaarden recht heeft op vergoeding van een wettelijke eigen bijdrage op grond van de zorgverzekering, dan vergoeden wij deze ook als deze zorg in het buitenland is verleend en vanuit de zorgverzekering is vergoed.

1.4. Insturen van nota's

De meeste zorgverleners sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota heeft ontvangen, kunt u uw declaraties online indienen via de Mijn-omgeving of via de Zorg app. U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen voor controle. Als u de nota's niet kunt laten zien, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen van u terugvorderen of verrekenen met bedragen die u nog van ons krijgt. Declareren per post kan ook. U kunt de originele nota naar ons opsturen. Kijk voor meer informatie op pagina 2. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Op de nota moet minimaal de volgende informatie zijn vermeld:

Artikel 51. Tandheelkundige kosten door een ongeval

Dit krijgt u vergoed

De kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen. Ook de kosten voor de techniek en het materiaal worden vergoed. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering VGZ Tand Goed, VGZ Tand Beter of VGZ Tand Best. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval plaatsvindt. Tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een noodzakelijk uitstel.

VGZ Tand Goed	VGZ Tand Beter	VGZ Tand Best
maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval

Wat krijgt u niet vergoed

De kosten:

- als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- van een behandeling in het buitenland;
- van orthodontische zorg.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of kaakchirurg in Nederland.

Dit moet u zelf regelen

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. Onze adviserend tandarts beoordeelt of u op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is. Bij deze aanvraag moeten minimaal de volgende gegevens zitten; een verslag van de spoedeisende hulp of (tand)arts waar u voor noodhulp bent geweest, röntgenfoto's van de schade aan uw gebit, kleurenfoto's van de tandheelkundige situatie vlak na het ongeval en een behandelplan met kostenbegroting. Als de adviserend tandarts het noodzakelijk acht, kan hij aanvullende informatie opvragen bij uw zorgverlener. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.7 van deze voorwaarden.