

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202501119

## Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 2 juli 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 29 december 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 24 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 26 februari 2026 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2024 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Werkt Tand Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Werkt Beter zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster is op 16 april 2024 met de fiets gevallen. Hierbij is schade aan haar gebit ontstaan. In verband hiermee is bij de ziektekostenverzekeraar op 19 juli 2024 een aanvraag gedaan voor een orthodontische behandeling.
- 2.3. Bij brief van 19 juli 2024 heeft de behandelend orthodontist over verzoekster verklaard:

*“Bovengenoemde patiënt is gedocumenteerd en de volgende afwijking is geconstateerd:*

*Klasse I subdivisie klasse III links door verlies van de 35. Het tandmidden van het bovenfront staat 3 mm naar rechts door verlies van de 13. Tevens is er crowding in het onder- en bovenfront. De 13, 35 en de 45 zijn in het verleden geëxtraheerd.*

*De 11 is 4 mm geïntrudeerd door een trauma op 16 april (zie ook de röntgenfoto's van de tandarts).*

*Het element is in de maanden erna gelukkig uit zichzelf al iets geëxtrudeerd. Door het trauma bij patiënt ongunstig in het front en is de 12 gevoelig geworden. De 11 ga ik verder extruderen.*

*Er is een mogelijkheid dat door het trauma elementen avitaal worden en endodontisch behandeld moeten worden, maar tot dusver is de prognose goed.*

*De orthodontische behandeling zal maximaal 24 behandelingsmaanden in beslag nemen en het tandmidden van het bovenfront zal altijd een paar mm naar rechts blijven bestaan.”*

- 2.4. Bij brief van 25 juli 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag in het kader van de ongevallendeckking van de aanvullende ziektekostenverzekering is afgewezen.
- 2.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 19 september 2024 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 7 oktober 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

### **3. Standpunt verzoekster**

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandeling volledig te vergoeden, ten laste van de ongevallendeckking van de aanvullende ziektekostenverzekering dan wel uit coulance.
- 3.2. Volgens verzoekster was de orthodontische behandeling noodzakelijk na het ongeval op 16 april 2024. Slechts een deel van de kosten is vergoed. In haar brief van 19 september 2024 verwijst zij naar de aanvraag en de verklaring van de behandelend orthodontist, waaruit de noodzaak van de behandeling blijkt. Verzoekster verklaart op 22 augustus 2024 contact te hebben gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, waarbij zij heeft geïnformeerd naar de bevindingen van de medisch adviseur. Verzoekster stelt dat zij toen niet de indruk kreeg dat deze was geraadpleegd. In de brief van 25 juli 2024 van de ziektekostenverzekeraar worden ook geen argumenten genoemd met een medische grondslag.
- 3.3. In haar bericht aan de commissie van 4 november 2025 heeft zij het voorgaande herhaald, en hieraan toegevoegd dat zij veel tandartskosten heeft moeten maken. Inmiddels wordt extractie van element 11 en het aanbrengen van een implantaat met kroon voorzien. Een deel van de kosten is door de ziektekostenverzekeraar vergoed, overigens tegen een aanzienlijke premiebetaling. Volgens verzoekster is sprake van een uitzonderlijke omstandigheid, nu bij andere ongevallen met letsel wél tot vergoeding van kosten wordt overgegaan. Zij verwijst in dit verband naar de situatie van een vriendin, die was gevallen en operaties aan haar arm nodig had. De kosten hiervan zijn vergoed, met uitzondering van het eigen risico. Een aanvullende vergoeding uit coulance is daarom volgens haar op zijn plaats.
- 3.4. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt blijft stellen dat orthodontische kosten expliciet zijn uitgesloten van vergoeding. Een dergelijk standpunt is onredelijk omdat als verzoekster geen schade aan haar gebit had opgelopen, maar een been of een arm had gebroken, de kosten wél waren vergoed. In de gehele procedure wordt door de ziektekostenverzekeraar niet ingegaan op deze vergelijking. Verzoekster ziet dan ook graag dat de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden van de ongevallendeckking nog eens goed bekijkt. Dit ook omdat er veel mensen zijn die de kosten van een orthodontische behandeling niet kunnen betalen, terwijl de behandeling enkel en alleen is aangevraagd om weer normaal te kunnen functioneren.

#### 4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de orthodontische behandeling ten laste van de ongevallendeckking van de aanvullende ziektekostenverzekering bij brief van 25 juli 2024 afgewezen. In deze brief stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze verzekering tandheelkundige zorg ten gevolge van een ongeval niet dekt als sprake is van één of meer van de genoemde uitsluitingen. In zijn brief van 7 oktober 2024 heeft hij, onder verwijzing naar de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, toegelicht dat het hier de uitsluiting voor orthodontische zorg betreft. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid voor verzoekster hierop een uitzondering te maken.
- 4.2. In zijn brief aan de commissie van 24 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar nader toegelicht dat sprake is van een uitsluiting voor orthodontische zorg onder de ongevallendeckking, zoals blijkt uit artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor het overige verwijst hij naar zijn brief van 7 oktober 2024. Hieraan voegt hij nog toe dat voornoemde uitsluiting geldt ongeacht de door de behandelaar gestelde medische noodzaak. Het bestaan van deze noodzaak betwist hij niet, maar een medische beoordeling kan niet ertoe leiden dat een ruimer recht op vergoeding ontstaat dan contractueel is overeengekomen. De kosten van de orthodontische zorg zijn op basis van de aanvullende verzekering vergoed tot het maximum van € 500,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.
- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop uiteengezet dat als een verzekerde een arm breekt, dit valt onder medisch-specialistische zorg. Als er schade aan het gebit moet worden hersteld, dan valt dat onder tandheelkundige zorg. Tandheelkundige zorg kan maar in zeer uitzonderlijke situaties vanuit de zorgverzekering worden vergoed. Gaat het om orthodontie, dan dienen verzekerden een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekeraar bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 500,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Dit bedrag is al in 2024 door verzoekster opgemaakt. Daarnaast biedt de aanvullende ziektekostenverzekering dekking voor mondzorg na een ongeval, maar de ziektekostenverzekeraar heeft de keuze gemaakt om orthodontie expliciet uit te sluiten. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding om daar in de situatie van verzoekster vanaf te wijken.

#### 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 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 toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en het relevante artikel uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

##### *Aanvullende ziektekostenverzekering*

- 6.2. Op grond van artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan het gebit door een ongeval te herstellen. Het gaat hierbij om de zorg die noodzakelijk is om de tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaande aan het ongeval. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam, waaruit

rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. De maximale vergoeding bedraagt € 10.000,- per ongeval.

Onder het kopje 'Wat krijgt u niet vergoed' zijn de kosten van orthodontische zorg vermeld. De afgewezen aanvraag van 19 juli 2024 heeft betrekking op een orthodontische behandeling en daarmee is voornoemde uitsluiting hierop van toepassing. Anders dan verzoekster lijkt te veronderstellen, geldt deze uitsluiting onverkort, en wordt dit niet anders door een inhoudelijke beoordeling van de aangevraagde zorg.

- 6.3. Volgens verzoekster is sprake van een uitzonderlijke omstandigheid, nu bij andere ongevallen met letsel wél vergoeding van kosten plaatsvindt. Als voorbeeld hiervan noemt zij de situatie van een vriendin die na een ongeval operaties aan de arm moest ondergaan.

De commissie merkt hierover op dat zij de gemaakte vergelijking niet volgt, in de eerste plaats omdat het in het door verzoekster genoemde geval geen tandheelkundige zorg betrof, en voorts dat in dat geval voor de vergoeding niet de aanleiding – een ongeval – bepalend was, maar de aard van de verleende zorg.

De door verzoekster afgesloten zorgverzekering kent maar een beperkte dekking voor tandheelkundige zorg. In haar situatie gaat het dan om de volledige prothetische voorziening en tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Reguliere tandheelkundige zorg aan volwassenen, zoals de aangevraagde orthodontische behandeling, is onder de zorgverzekering niet gedekt, ongeacht de aanleiding. Een beoordeling door de medisch adviseur, zoals door verzoekster gevraagd, maakt dit niet anders.

#### *Redelijkheid en billijkheid*

- 6.4. Voor zover verzoekster heeft willen stellen dat toepassing van de uitsluiting van artikel 52 in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (artikel 6:248, tweede lid BW), volgt de commissie haar daarin niet. Zoals uit de verklaring van de behandelend orthodontist blijkt, is door het ongeval schade ontstaan aan element 11 en is element 12 gevoelig geworden. Verder komt hieruit naar voren dat sprake is van klasse I subdivisie klasse III links door verlies van element 35. Het tandmidden van het bovenfront staat 3 mm naar rechts door element 13. Beide genoemde elementen (35 en 13) zijn al eerder geëxtraheerd en derhalve niet verloren gegaan door het ongeval op 16 april 2024. Onder deze omstandigheden valt niet in te zien waarom de uitsluiting van de ongevallendeckking in het geval van verzoekster terzijde zou moeten worden gesteld.

#### *Coulance*

- 6.5. Volgens verzoekster is een aanvullende vergoeding uit coulance op zijn plaats. De commissie merkt hierover op dat het toepassen van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Dit kan slechts anders zijn indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

#### *Slotsom*

- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

**7. Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2026,

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. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2. Wetgeving

## Artikel 51. Eigen bijdrage kunstgebit

### Dit krijgt u vergoed

De wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. Onder de vergoeding valt de wettelijke eigen bijdrage(n) voor:

- uw volledig kunstgebit;
- de behandelingen die uw tandarts in rekening mag brengen in combinatie met de plaatsing van een volledig kunstgebit;
- de mesostructuur (drukknopen, steggen), die geldt bij een volledig kunstgebit op implantaten;
- het opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit.

VGZ Werkt Tand Instap	VGZ Werkt Tand Goed	VGZ Werkt Tand Beter	VGZ Werkt Tand Best
geen vergoeding	volledig	volledig	volledig

## Artikel 52. 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. Wij vergoeden alleen de zorg die noodzakelijk is om uw tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaande aan het ongeval. 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 Werkt Tand Instap, VGZ Werkt Tand Goed, VGZ Werkt Tand Beter of VGZ Werkt 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 Werkt Tand Instap	VGZ Werkt Tand Goed	VGZ Werkt Tand Beter	VGZ Werkt Tand Best
maximaal € 10.000 per ongeval	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;
- na (of bij) 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 schade aan uw gebit ontstaan door het nuttigen van etenswaren;
- als gevolg van een indicatie die voor het ongeval al aanwezig was;
- 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.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 248

1. Een overeenkomst heeft niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien.
2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.