

# Bindend advies

## Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202402233

## Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 4 september 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 10 september 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 10 november 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 11 november 2025 aan verzoekster gezonden.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.4. Op 10 en 26 februari 2026 en 6 maart 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 11 respectievelijk 26 februari 2026 en 10 maart 2026 aan verzoekster gestuurd. Bij brief van 18 maart 2026 heeft verzoekster gereageerd. Een kopie van haar reactie is op 2 april 2026 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

## 2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Select Polis (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast werd ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. De zorgverzekering en de eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Best zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.
- 2.2. Op 20 mei 2023 heeft verzoekster een ongeval gehad. Vervolgens heeft zij diverse tandheelkundige behandelingen ondergaan, waarvan de kosten gedeeltelijk door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed.
- 2.3. Op 16 december 2024 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact gehad over een door verzoekster ingediende klacht. De inhoud van dit telefoongesprek heeft de ziektekostenverzekeraar diezelfde dag schriftelijk aan haar bevestigd.

- 2.4. Op 15 januari 2025 heeft verzoekster een e-mailbericht aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarin zij meedeelt dat zij niet akkoord is met het stopzetten van de eerder afgegeven machtiging voor tandheelkundige zorg na een ongeval. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar haar diezelfde dag een e-mailbericht gezonden waarin hij verklaart dat verzoekster een nieuwe aanvraag ter zake bij hem kan indienen.
- 2.5. Bij brief van 30 januari 2025, door de ziektekostenverzekeraar ontvangen op 3 februari 2025, is namens verzoekster een aanvraag ingediend voor tandheelkundige zorg na een ongeval. Bij brief van 14 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde zorg niet wordt vergoed.
- 2.6. In de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd vergoeding te verlenen voor een deel van de in de aanvraag vermelde codes, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In dit verband heeft hij een machtiging afgegeven met een ingangsdatum van 20 mei 2023 en een einddatum van 31 december 2025.

### 3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de op 30 januari 2025 ingediende aanvraag voor tandheelkundige zorg na een ongeval alsnog volledig goed te keuren.
- 3.2. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoekster toegelicht dat de schade aan haar gebit is ontstaan als gevolg van een ongeval op 20 mei 2023. Ondanks het feit dat zij is verzekerd op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering en hierin een ongevallendekking is opgenomen, heeft de ziektekostenverzekeraar geweigerd de kosten van een noodzakelijke, duurzame oplossing te vergoeden. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de ongevallendekking bedoeld om de tandheelkundige toestand te herstellen naar de status direct voorafgaand aan het ongeval. Dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar is aantoonbaar onjuist en miskent de realiteit.
- 3.3. Verzoekster heeft toegelicht dat de tandarts destijds een reparatie met composiet heeft uitgevoerd na het ongeval. Dit betrof een tijdelijke oplossing met het oog op eventuele toekomstige wortelkanaalbehandelingen. Inmiddels is gebleken dat de elementen stabiel zijn, waardoor nu een duurzame oplossing in de vorm van keramiek of facings passend is. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar echter niet erkend.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat het gebit van verzoekster al volledig in de oorspronkelijke staat is hersteld. De elementen die zijn hersteld met composiet zijn namelijk kwetsbaar en breekbaar. Hierdoor is verzoekster al twee jaar genoodzaakt om al haar eten in kleine stukjes te snijden. Dit is een aanzienlijke inbreuk op haar dagelijks leven. Even ergens onderweg een broodje halen of belegde broodjes tijdens een lunch op het werk zijn geen optie. Bij het eten van dergelijke voedingsmiddelen bestaat het risico dat haar tanden afbreken. Het gebit van verzoekster is hiermee niet volledig functioneel hersteld. Voorts is de kaak van verzoekster verschoven als direct gevolg van het ongeval. Hierdoor heeft zij nu een grotere overbeet. Die situatie heeft geleid tot regelmatige breuk van de (noodzakelijke) spalk, waarvan de reparatiekosten eveneens niet worden vergoed. Het gebruikte composiet is niet duurzaam en brengt blijvende problemen met zich. De randen verkleuren snel en de kosten van het polijsten worden niet vergoed. Een nare bijkomstigheid, aangezien het hierbij het directe aangezicht betreft. De breuklijnen van de voortanden lichten ook op bij blacklight - wat esthetisch zeer onwenselijk is - en bovendien is het bleken van de tanden niet meer mogelijk, aangezien composiet niet meekleurt en er dan dus een groot kleurverschil ontstaat met de overige tanden.

3.5. Verzoekster heeft gedurende ruim twee jaar contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, en heeft in die tijd herhaaldelijk zelf heeft moeten ingrijpen om de behandelingen en de gemachtigde vergoedingen in kaart te brengen. Zij werd geregeld van het kastje naar de muur gestuurd, zonder oplossing. Uiteindelijk heeft verzoekster zelf een overzicht aangeleverd, waarin zij de codes van de behandelingen die zijn uitgevoerd door de tandarts heeft vergeleken met de codes die in de machtigingen zijn vermeld, waarna een deel van de kosten alsnog werd vergoed.

3.6. De machtiging voor toekomstige behandelingen is ten onrechte verlopen verklaard. De tandarts heeft immers al bij de eerste behandeling, direct na het ongeval, een overzicht van de noodzakelijke en in de toekomst te verwachten behandelingen moeten aanleveren bij de ziektekostenverzekeraar. Zolang een en ander nog niet was afgerond, diende de afgegeven machtiging jaarlijks te worden verlengd. De ziektekostenverzekeraar heeft verlenging evenwel steeds afgekeurd.

In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat aanspraak bestaat op vergoeding van tandheelkundige kosten na een ongeval tot € 10.000,- per ongeval. Verder is hierin opgenomen dat de behandeling binnen een jaar na het ongeval moet worden uitgevoerd, tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Gelet op het feit dat de elementen van verzoekster nu pas stabiel genoeg zijn, daar het risico op noodzakelijke wortelkanaalbehandelingen inmiddels nihil is, kon eerder geen definitieve behandeling worden uitgevoerd. Ook het verzekerde bedrag van de tandheelkundige kosten is nog niet verbruikt. Het betreft nog steeds een lopende behandeling.

3.7. Ter zitting heeft verzoekster toegelicht dat haar is uitgelegd dat direct na het ongeval een machtiging moest worden aangevraagd voor de op dat moment noodzakelijke behandelingen, maar ook voor eventuele toekomstige behandelingen. Als in de toekomst nog zorg nodig was, kon worden teruggevallen op de eerder gegeven akkoordverklaring. De codes die nu nog in geschil zijn, zijn bij de eerste aanvraag al aangevraagd. Toch weigert de ziektekostenverzekeraar vergoeding op basis hiervan.

Verzoekster vraagt om een structurele duurzame oplossing. Volgens de tandarts is composiet geen duurzame oplossing en is de huidige situatie niet structureel. Kronen van keramiek zijn duurzamer dan composiet. De behandeling met composiet betrof een tijdelijke oplossing en was ook zo bedoeld door de tandarts. Het gebit van verzoekster was na het ongeval ernstig beschadigd en er kon niet worden beoordeeld of de wortels ook moesten worden behandeld. Er moest eerst herstel plaatsvinden. Op den duur kon dan worden beoordeeld of wortelkanaalbehandelingen nodig waren. Als dat het geval was, moesten de elementen weer worden afgebroken. Daarom is toen gekozen voor composiet. Het zou zonde zijn geweest om kronen van keramiek af te breken voor een wortelkanaalbehandeling. Als van tevoren bekend was geweest hoeveel problemen de keuze voor tijdelijk composiet met zich zou brengen, was direct gekozen voor kronen van keramiek. Echter, de keuze is gemaakt door de tandarts en een patiënt heeft daarop geen invloed. Verzoekster kampt op dit moment nog steeds met functionele beperkingen. Zij moet haar eten in kleine stukjes snijden en kan niet onderweg een broodje gaan nuttigen. Er zijn ook stukjes composiet afgebroken. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de situatie hersteld naar die van vóór het ongeval, maar vóór het ongeval hoefde zij haar eten niet in kleine stukjes te snijden. Het is dus niet hetzelfde.

Desgevraagd heeft verzoekster verklaard dat de endodontische behandelingen die op 30 januari 2025 zijn aangevraagd niet nodig bleken te zijn en dus ook niet zijn uitgevoerd.

3.8. Bij brief van 18 maart 2026 heeft verzoekster herhaald dat, anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, de behandeling met composiet nooit was bedoeld als definitieve oplossing en dat het gebit functioneel niet is hersteld naar de staat van vóór het ongeval. De tandarts heeft schriftelijk bevestigd dat composiet in de acute fase een tijdelijke keuze was en nadrukkelijk niet de beoogde definitieve eindbehandeling voor dit trauma. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de aanvraag puur esthetisch is gemotiveerd, valt niet te rijmen met de inhoud van het dossier. Het

gaat verzoekster niet om verfraaiing, maar om een functionele behandeling die ervoor zorgt dat het gebit weer op een normale manier, zoals vóór het ongeval, kan functioneren. Er is derhalve geen sprake van een "luxere optie", maar van het realiseren van noodzakelijk herstel, waarvoor de ongevallendeckking juist is bedoeld.

De inhoud van het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde verslag van het telefoongesprek met de tandarts op 6 maart 2026 wijkt af van de feitelijke situatie. Om die reden is contact opgenomen met de tandarts in kwestie en is gevraagd om een verklaring. Ter onderbouwing hiervan heeft verzoekster een e-mailbericht van de tandarts overgelegd, waaruit blijkt dat hij zich uitdrukkelijk niet herkent in de weergave van het telefoongesprek door de ziektekostenverzekeraar en de conclusies die daaraan door hem zijn verbonden.

De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf de start meerdere behandelingen stelselmatig afgekeurd, ondanks de afgegeven machtiging(en). Hoewel vervolgens met terugwerkende kracht toegekend, getuigt dit proces van een tekortschietende schadeafwikkeling. Er wordt puur theoretisch geoordeeld, waarbij objectieve medische feiten in het dossier worden genegeerd.

Verzoekster ervaart, als gezegd, al drie jaar lang dagelijks functionele beperkingen. Dit heeft inmiddels ook psychische impact. Zij voelt zich, door de stelselmatige afwijzingen en de selectieve interpretatie van het dossier door de ziektekostenverzekeraar, diep in haar recht aangetast en aan het lijntje gehouden, zelfs in een mate dat het voelt als pestgedrag. Een zorgverzekeraar hoort er te zijn op het moment dat daadwerkelijk zorg nodig is, maar in dit geval heeft verzoekster, los van het herstel en het leed, constant moeten strijden.

Verzoekster vraagt de commissie om te komen tot een voor haar positief oordeel. In dat verband verzoekt zij de commissie te bepalen dat de resterende ongevallendeckking tot het maximum van € 10.000 aan haar wordt uitgekeerd in de vorm van een afkoopsom. Dit voorkomt verdere onduidelijkheid en eventuele nieuwe, onterechte afwijzingen van declaraties. Daarnaast stelt het verzoekster in staat om de definitieve behandeling door de eigen tandarts af te ronden.

#### 4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 mei 2025, in de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, verklaard dat, omdat er aan verzoekster tegenstrijdige informatie is verstrekt, hij de op 3 februari 2025 door hem ontvangen aanvraag inhoudelijk heeft beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft alsnog akkoord gegeven voor de in die brief genoemde codes, maar heeft de in de aanvraag genoemde R-codes (kronen en brugwerk) afgewezen. Bij brief van 4 juni 2025 heeft hij de eindtermijn voor deze goedkeuring aangepast naar 31 december 2025. In zijn brief aan de commissie van 10 november 2025 handhaaft hij dat hij vergoeding van de R-codes terecht en op goede gronden heeft geweigerd. Ter onderbouwing hiervan heeft hij toegelicht dat vanwege het ongeval op 20 mei 2023 meerdere herstelbehandelingen zijn vergoed op basis van een aanvraag van 12 juni 2023. In eerste instantie is hierbij gekozen voor herstel door middel van composiet. Deze behandeling is door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd en is ook uitgevoerd binnen de in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gestelde termijn van één jaar na het ongeval. Op 3 februari 2025 is een nieuwe aanvraag ontvangen, nu voor het plaatsen van kronen.

De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor onvoorziene tandheelkundige zorg die nodig is om de gebitstoestand te herstellen tot de status direct voorafgaand aan het ongeval. Hierbij geldt als voorwaarde dat de behandeling binnen één jaar na het ongeval moet plaatsvinden, tenzij vooraf door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar is vastgesteld dat uitstel medisch noodzakelijk is.

Bij verzoekster is de composietbehandeling uitgevoerd binnen genoemde termijn en daarmee is de schade hersteld naar de status direct voorafgaand aan het ongeval. Er was geen vooraf beoordeelde noodzaak om de definitieve behandeling uit te stellen. De aangevraagde kronen zijn geen "vervolg" van de oorspronkelijke herstelbehandeling, maar een nieuwe, andere behandelingsmethode die pas één jaar en acht maanden na het ongeval wordt aangevraagd. Het feit dat composiet in de praktijk minder duurzaam blijkt, maakt dit niet alsnog tot een geval van vooraf

noodzakelijk uitstel, zoals bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet hierop voldoet de recente aanvraag niet aan de voorwaarde van tijdige uitvoering of vooraf bepaald noodzakelijk uitstel, en daarom kan de machtiging voor kronen niet worden verleend.

- 4.2. Artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek, waarin het zogenoemde ‘indemniteitsbeginsel’ is opgenomen, verzet zich tegen vergoeding van de R-codes. In dit artikel is bepaald dat een verzekerde door vergoeding niet in een duidelijk voordeliger positie mag komen. De ongevallendekking is erop gericht om de tandheelkundige situatie van vóór het ongeval te herstellen en niet om het gebit te verbeteren of luxere oplossingen te bieden. De huidige aanvraag voor kronen zou het gebit van verzoekster verbeteren ten opzichte van de toestand vóór het ongeval, en is daarmee in strijd met het indemniteitsbeginsel. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft vastgesteld dat de gebitsschade past binnen de categorie “gedeeltelijke glazuur- met minimaal dentinebreuk” zoals omschreven in internationale richtlijnen (Dental Trauma Guide) en de KNMT-richtlijnen. Volgens de Dental Trauma Guide is de geïndiceerde behandeling voor deze schade minimaal invasief herstel met composiet. Volledige kronen zijn in deze situatie te invasief, leiden tot onnodige opoffering van gezond tandweefsel, zijn daarom medisch niet doelmatig en daarnaast onnodig kostbaar.
- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de aanvraagtermijn voor mondzorg na het ongeval ten tijde van de aanvraag van 30 januari 2025 al ruimschoots was verstreken. De klachtafdeling heeft evenwel besloten een uitzondering te maken. Daardoor kon achteraf worden beoordeeld of ten tijde van de eerste behandeling sprake was van medisch noodzakelijk uitstel. Er is met terugwerkende kracht beoordeeld of destijds, dus na het behandelen met composiet, sprake was van medisch noodzakelijk uitstel en of dat uitstel ook zou zijn verleend. En vervolgens is nagegaan of aan de overige voorwaarden was voldaan. Bij medisch noodzakelijk uitstel gaat het om een situatie waarin behandeling moet worden afgewacht om medische redenen. Bijvoorbeeld omdat sprake is van een ontsteking of een ziekenhuisopname. Er kan dan nog niet worden gestart met een definitieve behandeling. In het geval van verzoekster is een definitieve behandeling uitgevoerd en daarmee is de situatie hersteld. Achteraf bleek deze behandeling niet voldoende. Het plaatsen van kronen van keramiek is niet noodzakelijk als gevolg van het ongeval. Dit neemt niet weg dat die behandeling voor verzoekster misschien wenselijk is. Uitstel was destijds dus niet medisch noodzakelijk en zou niet zijn verleend. Het afbrokkelen van composiet kan meerdere oorzaken hebben. Het kan komen door het eten van iets hards of verkeerde plaatsing. Volgens de richtlijnen is behandeling met composiet een duurzame oplossing. Dat het composiet afbrokkelt, valt niet meer onder de reikwijdte van de aanspraak op mondzorg na een ongeval. Na het ongeval is behandeling met composiet aangevraagd. Uit de aanvraag van 2023 blijkt niet dat de tandarts destijds geen duurzame oplossing heeft gekozen. De behandeling met composiet heeft geleid tot herstel naar de situatie direct voorafgaand aan het ongeval. Dat de tandarts op dat moment niet zeker wist of die oplossing wel duurzaam was, is voor de ziektekostenverzekeraar niet van belang. Op het moment van de eerste aanvraag na het ongeval is de keuze gemaakt voor een behandeling en die behandeling is goedgekeurd. Daarmee heeft herstel plaatsgevonden. Na herstel tot de situatie voorafgaand aan het ongeval houdt de vergoeding op. Vervolgens spelen ook het doelmatigheidsvereiste en indemniteitsbeginsel een rol. Verzoekster komt in een betere positie als zij kronen van keramiek vergoed krijgt. De kronen van keramiek zijn een luxere oplossing. Daarbij komt dat composiet een minder invasieve oplossing is. Bij kronen van keramiek wordt veel gezond tandweefsel weggehaald. Ook is keramiek onnodig kostbaar.
- 4.4. Bij brief van 25 februari 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende is bepaald: *“De aanvullende tandartsverzekering dekt onvoorziene tandheelkundige zorg die nodig is om de gebitstoestand te*

*herstellen tot de status direct voorafgaand aan het ongeval. Daarbij geldt als voorwaarde dat de behandeling binnen één jaar na het ongeval plaatsvindt, tenzij vooraf door onze adviserend tandarts is vastgesteld dat uitstel medisch noodzakelijk is.*” Bij verzoekster is de composietbehandeling binnen die termijn uitgevoerd en daarmee is de schade hersteld naar de oorspronkelijke staat voorafgaand aan het ongeval. Er is destijds géén vooraf beoordeelde noodzaak vastgesteld om de definitieve behandeling uit te stellen.

Voor de kronen geldt dat deze pas één jaar en acht maanden na het ongeval zijn aangevraagd. Ook zijn zij niet vooraf als noodzakelijke, maar uitgestelde behandeling aangemerkt. De kronen vormen daarom in polis-technische zin geen “vervolg” op de oorspronkelijke herstelbehandeling, maar een nieuwe, andere behandelmethode. Dat het composiet in de praktijk minder duurzaam blijkt, maakt dit achteraf niet alsnog tot een situatie van “vooraf noodzakelijk uitstel” zoals bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet hierop zou de aanvraag strikt genomen niet voldoen aan de voorwaarde van tijdige uitvoering of vooraf vastgesteld noodzakelijk uitstel.

Tijdens de hoorzitting is naar voren gekomen dat het begrip “(medisch) noodzakelijk uitstel van de definitieve behandeling” voor onduidelijkheid kan zorgen. De ziektekostenverzekeraar herkent dat deze voorwaarde in bepaalde situaties in de praktijk tot verwarring kan leiden. Belangrijk is dat de ziektekostenverzekeraar, inhoudelijk, nog steeds van mening is dat in deze casus géén sprake is van noodzakelijk uitstel in de zin van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Tegelijkertijd neemt hij het signaal hierover serieus. Om te voorkomen dat de uitkomst van dit geschil in overwegende mate afhankelijk zou worden van de uitleg van een voor verzoekster onduidelijke voorwaarde is de ziektekostenverzekeraar bereid deze voorwaarde in dit specifieke geval buiten beschouwing te laten. Deze voorwaarde wordt verzoekster dus niet meer tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar richt zich daarom uitsluitend op de medisch inhoudelijke beoordeling van de aangevraagde zorg, namelijk of de keramische kronen, gezien de aard van het trauma en de professionele richtlijnen, onder de aanspraak “tandheelkundige zorg na een ongeval” vallen.

Bij verzoekster is sprake van een ongecompliceerde kroonfractuur (fractuurtype 2: glazuur-dentine, zonder pulpa-blootlegging). Volgens de Dental Trauma Guide (KNMT) is dit geen spoedgeval, kan de pulpa zich meestal zelf beschermen en is de voorkeursbehandeling terugplaatsing van het tandfragment (indien beschikbaar), of een adhesieve composietrestauratie. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft nogmaals benadrukt dat composiet in dit type casus de beste keuze is volgens de Dental Trauma Guide, de minste weefselopoffering vraagt, en duurzaam en esthetisch goed is. Daarmee is de composietrestauratie een definitieve, richtlijnconforme eindbehandeling voor dit trauma.

In de eerste aanvraag van de tandarts is bovendien vermeld: *“In toekomst: onderhoud van composietopbouwen, mogelijk op den duur versterking/verfraaiing van frontelementen dmv keramische restauraties > kronen/facings bovenfront (...)”*.

Dit laat zien dat composiet als te onderhouden behandeling wordt gezien en dat keramische restauraties als mogelijke latere verfraaiing/versterking worden genoemd, niet als vaststaande, noodzakelijke traumabehandeling.

De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de composietbehandeling volgens de professionele standaard de passende eindbehandeling is bij dit type letsel en dat de gebitsfunctie daarmee tot de situatie van vóór het ongeval is hersteld. Verder geldt dat keramische kronen in deze context meer invasief (meer tandweefselverlies) en aanzienlijk duurder zijn, en vooral zijn gericht op verfraaiing/versterking boven op een al adequate restauratie. Daarmee kwalificeren de aangevraagde kronen niet als noodzakelijke traumabehandeling, maar als een uitgebreidere, esthetische/luxere optie. Vergoeding daarvan zou leiden tot een verbetering van de gebitsstoestand ten opzichte van de situatie van vóór het ongeval en is daarom in strijd met het indemniteitsbeginsel van artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek. Bovendien is deze behandeling niet doelmatig, nu composiet in de richtlijnen wordt beschreven als een duurzame en doelmatige oplossing bij dit type letsel. Dat in de praktijk en in dit geval achteraf de randen van

composietrestauraties afbrokkelen, kan uiteenlopende oorzaken hebben en vormt op zichzelf geen medische noodzaak voor het plaatsen van kronen.

- 4.5. Bij brief van 6 maart 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij een telefoongesprek heeft gehad met een medewerkster van de tandarts van verzoekster. In dit gesprek is allereerst bevestigd dat in 2023 composietrestauraties zijn aangebracht naar aanleiding van het ongeval. Volgens de medewerker zijn deze restauraties in de daaropvolgende jaren niet gebroken. Er zijn geen nieuwe composietvullingen aangebracht vanwege breuk of falen van de bestaande restauraties. In 2024 en 2025 zijn de betreffende elementen uitsluitend gepolijst, voor het laatst in juli 2025. De medewerkster gaf aan dat de vullingen uit 2023 “het nog steeds goed doen” en dus duurzaam functioneren. Dit beeld sluit aan bij de professionele verwachting bij een ongecompliceerde glazuur-dentinefractuur (fractuurtype 2), waarbij een adhesieve composietrestauratie als definitieve en blijvende behandeling wordt beschouwd. Uit het gesprek bleek verder dat de wens tot vervanging van de composietrestauraties door kronen vooral voortkomt uit esthetische overwegingen van verzoekster en het huidige behandeladvies binnen de praktijk. De tandarts heeft geadviseerd om zogeheten Cerec-kronen te plaatsen: kronen die in de praktijk met een CAD/CAM-systeem driedimensionaal worden gefreesd. De medewerkster merkte daarbij op dat de hieraan verbonden techniekkosten bij de praktijk zelf liggen. Dit betekent dat er binnen de praktijk een financiële prikkel kan bestaan om dit type kronen te vervaardigen. Op zichzelf vormt dit geen doorslaggevende factor, maar het onderstreept wel dat het hier gaat om een behandelkeuze die mogelijk verder gaat dan de minimaal noodzakelijke traumabehandeling. Van belang is ook nog een specifieke dossiernotitie van 14 januari 2025, die door de medewerkster werd aangehaald: *“Advies vd tandarts is om geen facings te maken. Het is zonde vd tanden. Vandaar dat we destijds voor composiet hebben gekozen.”* Deze passage laat zien dat na het ongeval bewust is gekozen voor composiet omdat dit weefselsparend is voor de tanden. Deze keuze sluit aan bij de Dental Trauma Guide en de KNMT-richtlijn, waarin bij een ongecompliceerde glazuur-dentinefractuur een adhesieve composietrestauratie als aangewezen, definitieve en weefselsparende eindbehandeling wordt beschreven. De eigen verslaglegging van de praktijk bevestigt dus dat composiet niet als noodvoorziening is bedoeld, maar als verantwoorde eindbehandeling. De kern van het telefoongesprek met de medewerkster van de praktijk is dat de composietrestauraties uit 2023 nog steeds goed functioneren, er geen sprake is geweest van breuk of structureel falen van deze restauraties, en de huidige wens voor Cerec-kronen primair wordt ingegeven door esthetische overwegingen en een gewijzigde behandelvoorkeur. Inhoudelijk gezien gaat het daarmee niet om een noodzakelijke vervolgstap in het kader van traumaherstel, maar om de keuze voor een alternatieve, meer invasieve en duurdere restauratie bovenop een reeds adequate en richtlijnconforme composietrestauratie. Deze aanvullende informatie uit de praktijk bevestigt het eerder ingenomen standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

## 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 relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Dit geldt ook voor de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

- 6.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg na een ongeval. Dit blijkt uit artikel 50 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van dit artikel bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten door een ongeval tot maximaal € 10.000 per ongeval. Het begrip ‘ongeval’ is hierbij als volgt gedefinieerd: *“Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan”*. Daarnaast is in het artikel, voor zover hier van belang, bepaald dat alleen wordt vergoed de zorg die noodzakelijk is om de tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaand aan het ongeval. Ook is bepaald dat de vergoeding alleen geldt als de behandeling binnen één jaar na het ongeval plaatsvindt. Hierop wordt een uitzondering gemaakt als het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Of sprake is van noodzakelijk uitstel, wordt beoordeeld door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar.
- 6.3. De commissie stelt vast dat verzoekster op 20 mei 2023 een ongeval heeft gehad, als gevolg waarvan zij tandheelkundige behandelingen moest ondergaan. Destijds is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend om de schade aan het gebit te herstellen. Er is toen gekozen voor herstel door middel van composiet. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed ten laste van de ongevalsdekking van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op 30 januari 2025 is een aanvraag gedaan voor herstel door middel van keramische kronen. Verzoekster heeft gesteld dat de behandeling met composiet een tijdelijke oplossing was. Het aanbrengen van de keramische kronen zou het definitieve herstel van de ongevalsschade betreffen. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst het standpunt ingenomen dat de aanvraag niet voldoet aan de voorwaarde van tijdige behandeling, te weten binnen één jaar na het ongeval, en dat ook niet is gebleken van vooraf vastgesteld noodzakelijk uitstel van de behandeling. Bij brief van 25 februari 2026 heeft hij evenwel verklaard dat hij verzoekster dit niet langer tegenwerpt. De commissie concludeert dat de discussie rond de toepasselijke termijn van één jaar waarbinnen het herstel moet plaatsvinden en het al dan niet aan de orde zijn van de uitzondering voor een uitgestelde behandeling daarmee is afgerond en dat het enige dat partijen nog verdeeld houdt, het antwoord op de vraag is of de aangevraagde behandeling zorg betreft die noodzakelijk is om de tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaand aan het ongeval. Met betrekking daartoe wordt als volgt overwogen.
- 6.4. In de aanvraag van 30 januari 2025 wordt een machtiging gevraagd voor 1. Endodontische behandeling elementen 12, 11, 21 en 22, en 2. Vervaardiging van vier tandbesparende restauraties. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat de aangevraagde endodontische behandeling van genoemde elementen niet nodig is gebleken. De ziektekostenverzekeraar heeft de aangevraagde R codes (brugwerk en kronen) afgewezen. Hierover overweegt de commissie als volgt. De commissie stelt vast dat indertijd door de tandarts is gekozen voor herstel door middel van composiet, conform de aanvraag uit 2023. Dat dit werd beschouwd als een tijdelijke oplossing, zoals de tandarts thans in zijn e-mailbericht van 10 maart 2026 aan verzoekster schrijft, volgt daaruit niet. De ziektekostenverzekeraar heeft gemotiveerd dat de aangevraagde restauratie door middel van composiet passend was bij de aard van het trauma en heeft erop gewezen dat in de aanvraag uit 2023 is vermeld: *“In toekomst:- onderhoud van composietopbouwen”*. Dat daarnaast onder meer is vermeld: *“- mogelijk op den duur versterking/verfraaiing van frontelementen dmv keramische restauraties > kronen/facings bovenfront, - endodontische behandeling van frontelementen (op termijn bestaat de mogelijkheid dat elementen door het ongeval toch verloren gaan, implantaat ter vervanging is dan een mogelijke optie)(...)”*, leidt niet tot de conclusie dat de oplossing met composiet als tijdelijk was bedoeld.

- 6.5. In die zin kan de commissie de ziektekostenverzekeraar volgen in zijn stelling dat met het aanbrengen van composiet de schade is hersteld in de status direct voorafgaand aan het ongeval, en wel op de minst invasieve manier. Dit zou slechts anders kunnen zijn als de behandeling met composiet al kort daarna niet toereikend was gebleken. Verzoekster heeft in dit verband ter zitting gesteld dat er stukjes composiet zijn afgebroken. Gelet op artikel 150 Rv lag het op de weg van verzoekster aan te tonen dat dit zo was, hetgeen zij met name had kunnen doen door bewijs te leveren van het vervangen van het composiet na 2023. Dit heeft zij niet gedaan. Uit de door haar overgelegde informatie van de tandarts blijkt dit althans niet. De commissie begrijpt dat de behandelvoorkeur van verzoekster intussen is gewijzigd en dat de tandarts haar hierin ondersteunt. Daaruit volgt echter geen aanspraak, omdat voor de medisch inhoudelijke beoordeling de situatie in 2023 in beginsel bepalend is. Zou dit anders zijn, dan zou elke tandheelkundige behandeling na een ongeval per definitie een tijdelijk karakter hebben, in afwachting van toekomstige nieuwe behandelmogelijkheden. Dit verdraagt zich niet met het uitgangspunt van artikel 50 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering dat de behandeling moet plaatsvinden binnen één jaar na het ongeval. Gelet op het voorgaande behoeft de verwijzing, door de ziektekostenverzekeraar, naar artikel 7:960 BW in samenhang met artikel 7:944 BW geen bespreking. Hoewel de commissie de wens van verzoekster begrijpt, heeft zij geen aanspraak op de behandeling met keramische kronen.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft er om hem moverende redenen voor gekozen een deel van de op 30 januari 2025 aangevraagde tandheelkundige behandeling toch te vergoeden. De commissie zal in die beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden.

#### *Slotsom*

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

### **7. Bindend advies**

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 april 2026,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

## **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

---

## **Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering**

---

### **Artikel 150**

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

---

## 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.

## Artikel 50. 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.

Droeg u een beugel tijdens het ongeval, is deze door het ongeval beschadigd of onbruikbaar geworden en is deze na het ongeval nog steeds nodig? Dan worden de kosten voor het verwijderen en herstellen van deze beugel of als dat niet mogelijk is de aanschaf van een nieuwe gelijkwaardige beugel vergoed. Deze kosten worden alleen vergoed als dit noodzakelijk is om de lopende behandeling voort te kunnen zetten.

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 Tand Ongevallen, Tand Budget, Tand Goed, Tand Beter of 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.

Tand Ongevallen	Tand Budget	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
maximaal € 20.000 per ongeval	maximaal € 20.000 per ongeval	maximaal € 20.000 per ongeval	maximaal € 20.000 per ongeval	maximaal € 20.000 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 die niet zijn gemaakt voor verwijdering, herstel of vervanging van een beugel zoals hierboven omschreven;
- van een beugel, die niet vanuit onze aanvullende verzekering vergoed zou worden.

### Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, kaakchirurg of orthodontist in Nederland.

### Dit moet u zelf regelen

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. De eerste aanvraag moet voor de herstelbehandeling en binnen 3 maanden na het ongeval door ons zijn ontvangen.

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 deze aanvullende informatie opvragen bij uw zorgverlener. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.7. **Verwijzing, voorschrift of toestemming** van deze voorwaarden.