

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. te Tilburg en OWM  
CZ groep U.A. te Tilburg  
Zaak : Mondzorg, ongeval, kronen op implantaten  
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022, artt. 7:944 en  
7:960 BW  
Zaaknummer : 202201863  
Zittingsdatum : 30 augustus 2023

## 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

1) Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. te Tilburg,  
2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 21 april 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 26 april 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 22 juni 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 23 juni 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij e-mailbericht van 14 augustus 2023 heeft verzoekster de commissie nadere stukken gestuurd, waaronder haar patiëntenkaart. Kopieën hiervan zijn op 14 augustus 2023 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 augustus 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. Zoals ter zitting is afgesproken, heeft de ziektekostenverzekeraar op 5 september 2023 zijn nadere reactie aan de commissie gezonden. Een kopie van deze brief is dezelfde dag naar verzoekster gestuurd. Zij heeft bij brief van 6 september 2023 hierop gereageerd. Een kopie van haar brief is op 6 september 2023 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de NN Zorgverzekering Combinatie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tandengaaft 100% tot EUR 500 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Tijdens een verblijf in Spanje is de 3-delige brug van verzoekster gebroken, waarna element 24 is getrokken en ter plaatse van de elementen 24 en 26 implantaten zijn aangebracht. Na terugkomst in Nederland is de ziektekostenverzekeraar gevraagd de begrote kosten van de '2e fase implantoloog' (€ 286,40) en die van het plaatsen van kronen op de implantaten (€ 2.346,49) te vergoeden.

3.3. Bij brief van 19 juli 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de 'vervolgbehandelingen mondzorg' niet worden vergoed.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 augustus 2022 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Hierop ontving zij op 14 oktober 2022 per e-mail bericht dat de brief ter verdere behandeling was doorgestuurd naar de afdeling Juridische Zaken. Bij brief van 9 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. Hierna is nog enige correspondentie gevolgd en is bemiddeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen, hetgeen niet tot een wijziging van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar heeft geleid.

#### 4. **Standpunt verzoekster**

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de 'vervolgbehandelingen mondzorg' te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. In dit verband heeft verzoekster toegelicht dat zij op 16 maart 2022, tijdens haar verblijf in Spanje, een ongeluk heeft gehad met de fiets. Ten bewijze hiervan heeft zij foto's overgelegd en verklaard dat zij op 17 maart 2022 een melding van het ongeval heeft gedaan bij de alarmcentrale van Camperverzekerd. Bij het ongeval is de 3-delige CEREC-brug uit 2015 niet beschadigd geraakt en deze had dan ook nog jaren meegekund. Tijdens de halfjaarlijkse controles zijn ook nooit opmerkingen gemaakt over de eventueel slechte staat ervan. Verzoekster verwijst in dit verband naar de door haar aangeleverde patiëntenkaart van haar huidige tandarts. Het tandgedeelte dat de brug ondersteunde was door het ongeval echter volledig afgebroken in de kaak en de brug moest worden doorgezaagd, waardoor deze niet langer bruikbaar was. Volgens verzoekster was een andere oplossing dan het aanbrengen van twee implantaten met hierop kronen onder de gegeven omstandigheden niet mogelijk, hetgeen blijkt uit de stukken van Clinicas Cleardent. Dit heeft een andere tandarts, die zij ter plaatse heeft geconsulteerd, haar desgevraagd bevestigd. Dat de in Spanje gemaakte kosten van het aanbrengen van de implantaten niet worden vergoed, accepteert verzoekster. De 'vervolgbehandelingen mondzorg' worden echter in Nederland gemaakt en zijn het rechtstreekse gevolg van het ongeval. Verzoekster verklaart dat zij pas bij thuiskomst erachter kwam dat een aparte ongevallendeckking bestaat. In de diverse contacten met de ziektekostenverzekeraar werd zij hierop ook niet gewezen.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster, in aanvulling hierop, aangevoerd dat de brug die verloren is gegaan - anders dan door de ziektekostenverzekeraar is gesteld - geen noodbrug was. De levensduur van een CEREC-brug is, aldus verzoekster, vergelijkbaar met die van een gewone brug. Zij heeft herhaald dat de brug zelf door het ongeval niet beschadigd was. De brug moest worden doorgezaagd, omdat het ondersteunende element was gebroken. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de brug al in 2018 als verloren moest worden beschouwd, maar dat is volgens verzoekster niet juist. Anders had haar tandarts tijdens de halfjaarlijkse controles hierover wel een opmerking gemaakt.

4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

4.5. In haar brief van 6 september 2023 benadrukt verzoekster nogmaals dat haar huidige tandarts nooit iets heeft gezegd over de staat van de brug. Er was absoluut geen sprake van uitgestelde zorg en de brug was zonder het ongeval nog jaren meegegaan.

## 5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk gesteld dat niet vast staat dat een ongeval heeft plaatsgevonden. Nadien heeft hij evenwel verklaard dat verzoekster het ongeval op 16 maart 2022 aannemelijk heeft gemaakt.
- Het aanbrengen van de implantaten in Spanje komt niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien in artikel C.12.2. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten van ongevallen zorg niet worden vergoed als die zorg buiten Nederland wordt geleverd.
- Voor zover het de overige, in Nederland te maken kosten betreft, is voor de ziektekostenverzekeraar de vraag waarom voor deze oplossing is gekozen. Bij een ongeval in het buitenland ligt het in de rede daar de spoedzorg te laten uitvoeren, om vervolgens de aanspraak in het kader van de ongevallen zorg in Nederland tot gelding te brengen, waaruit die zorg ook bestaat. Nu is direct besloten tot het aanbrengen van een tweetal implantaten en heeft verzoekster langere tijd zonder de elementen of met een tijdelijk plaatje gelopen. Implantologie in de bovenkaak is een traject met osseointegratie, afvormen gingiva en plaatsen van kronen of een brug. Dit neemt een langere tijd in beslag, minimaal 3 maar tot 12 maanden toe. Er waren vele andere mogelijkheden om verzoekster tijdelijk te helpen, maar implantologie hoort daar pertinent niet bij, aldus de ziektekostenverzekeraar.
- Uit de door verzoekster overgelegde informatie, in het bijzonder de door haar ingebrachte röntgenfoto's uit 2018, maakt de ziektekostenverzekeraar op dat zij beschikte over een noodbrug of composietbrug, die al als verloren was te beschouwen. Er was namelijk vóór het ongeval al nauwelijks sprake van omvatting van element 24 en de brug stond helemaal open bij regio 24. De brug sloot zeer slecht aan en kon alleen nog worden vervangen door een andere, waarbij brugpijler 24 een zwakke schakel betrof, die ook bij reguliere vervanging van de brug misschien niet te handhaven was geweest. Daarnaast was de combinatie van het zwakke pijlerelement 24 met een zwevende pontic 25 een uiterst kwetsbare en onwenselijke tandheelkundige situatie vanwege de hefboomwerking. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat het discutabel is of de brug daadwerkelijk door het ongeval als verloren is te beschouwen of dat deze al in een eerder stadium in een uitgebreider behandelplan had moeten worden opgenomen.
- 5.2. In zijn reactie aan de commissie van 22 juni 2023 voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij nu weliswaar de behandelhistorie van verzoekster heeft ontvangen, maar dat deze uitermate beperkt is. Er wordt alleen vermeld dat op 23 juni 2015 kronen zijn geplaatst op de elementen 23 en 24. Van een brug lijkt geen sprake te zijn. Er is geen behandelhistorie aanwezig na het plaatsen van de kronen in 2015. Op de overgelegde foto uit 2018 is een zeer slechte, driedelige brug te zien van een materiaal zonder contrast, met kronen op de elementen 23 en 24 en een zwevende kroon bij element 25. In de behandelhistorie wordt in 2015 een metalen brug met opgebakken porselein vermeld, maar dit is niet wat op de foto zichtbaar is. Daarnaast wordt de zwevende kroon bij element 25 niet genoemd. De behandelhistorie geeft dus een ander beeld dan de foto uit 2018. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de brug op de foto, ongeacht van welk materiaal deze is gemaakt, in 2018 al als verloren was te beschouwen. Herhaald wordt dat sprake was van een zeer slechte aansluiting op element 24, en een groot risico op fractuur van element 24 gezien de hefboomwerking. In 2018 bestond hiervoor dus al een behandelindicatie, maar er is niet gebleken dat die behandeling ook heeft plaatsgevonden. Daarom is de adviserend tandarts van oordeel dat ook een brug op implantaten een forse verbetering is ten opzichte van de situatie vóór het ongeval. Het betreft hier eigenlijk uitgestelde zorg.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, in aanvulling hierop, verklaard dat de adviserend tandarts eerder heeft gemeld dat hij aanvullende informatie nodig had. Deze kwam slechts mondjesmaat binnen. En de eerdere stukken waren volgens de adviserend tandarts verwarrend. De ontvangen informatie is in tegenspraak met de foto uit 2018. Uit deze foto blijkt dat de brug niet te handhaven was.

De ongevallendeckking uit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat uit een vergoeding om het gebit terug te brengen naar de toestand zoals die was direct vóór het ongeval, of redelijkerwijs deze zo dicht mogelijk te benaderen. Er is geen aanspraak op herstel van uitgestelde zorg of verbetering van een slechte gebitssituatie. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar artikel C.12.1. van de verzekeringsvoorwaarden. Met de nu gekozen oplossing is de tandheelkundige situatie beter dan vóór het ongeval. De aangevraagde behandeling is onnodig kostbaar en onnodig uitgebreid.

Daarnaar door de commissie expliciet gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij nog geen gelegenheid had om de door verzoekster op 14 augustus 2023 toegestuurde informatie te bespreken met zijn adviserend tandarts. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie daarom verzocht dit alsnog te mogen doen en de commissie daarna schriftelijk te informeren over de uitkomst hiervan.

- 5.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 5 september 2023 toegelicht dat zijn adviserend tandarts, op basis van de foto uit 2018, van mening blijft dat de brug toen reeds als verloren moest worden beschouwd en vervangen had moeten worden. Er was vóór het ongeval sprake van een zeer slecht aansluitende brug, met een uitermate groot risico op breuk van pijlers en brug, en een hoge urgentie om dit aan te pakken. Dat is echter niet gebeurd. De uitgangssituatie vóór het ongeval was niet geschikt voor een brug. Ten slotte benadrukt de ziektekostenverzekeraar dat het gaat om de vraag of de aangevraagde zorg vergoed kan worden en niet om wat eventueel had kunnen worden vergoed.

## 6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

## 7. Beoordeling

- 7.1. De relevante artikelen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

### *Aanvullende ziektekostenverzekering*

- 7.2. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet langer in geschil is dat in de situatie van verzoekster sprake is geweest van een ongeval als bedoeld in artikel A.1. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Artikel C.12. van de desbetreffende verzekeringsvoorwaarden ziet op ongevallenzorg. In artikel C.12.2. is bepaald: *“Wij vergoeden niet de kosten van ongevallenzorg, als die zorg buiten Nederland (of als u niet in Nederland woont, buiten uw woonland) wordt geleverd.”* Het aanbrengen van de implantaten ter plaatse van de elementen 24 en 26 heeft plaatsgevonden in Spanje, zodat de hiervoor genoemde uitsluiting van toepassing is. Verzoekster heeft verklaard de beslissing van de ziektekostenverzekeraar op dit punt te accepteren en de met het aanbrengen van de beide implantaten gemoeide kosten voor haar rekening te nemen. Verdere bespreking hiervan kan daarom achterwege blijven.

- 7.3. In vervolg op het aanbrengen van de implantaten zullen in Nederland kosten worden gemaakt van '2e fase implantoloog' en het plaatsen van kronen. Het zijn deze kosten die in geschil zijn. Artikel D.8.6. van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft mondzorg bij een ongeval. In de bepaling wordt verwezen naar voornoemd artikel C.12. en de artikelen D.8.2., D.8.3. en D.8.4.. Artikel D.8.2. betreft de aanspraak op kronen, bruggen en inlays, terwijl artikel D.8.3. de aanspraak op kunstgebit en implantaten regelt. Voor de hoogte van de vergoeding wordt verwezen naar het Vergoedingen Overzicht. De maximale vergoeding in het kader van artikel D.8.6. bedraagt € 10.000,-.
- 7.4. De commissie begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar zich in de eerste plaats beroept op de uitsluiting van artikel D.8.6., te weten: *"Er is geen recht op vergoeding van de aangevraagde behandeling, als er al een behandelindicatie aanwezig was voor het ongeval, of als er sprake is van uitgestelde zorg."*  
Dit beroep slaagt niet. Het staat vast dat verzoekster vanaf 2015 of 2016 (verzoekster noemt 23 juni 2015, de tandarts vermeldt in de behandelhistorie 6 juni 2016) beschikte over een tot het moment van het ongeval functionerende 3-delige CEREC-brug. Dat bij deze brugconstructie sprake was van een kwetsbare en onwenselijke tandheelkundige situatie, hetgeen ook objectief kon worden vastgesteld aan de hand van de foto uit 2018, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, doet aan het voorgaande niet af. Het kan namelijk niet zo zijn dat een eventueel verkeerde behandelkeuze van een zorgverlener aan een verzekerde, die is afgegaan op de deskundigheid van die betreffende zorgverlener, op deze wijze wordt tegengeworpen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien met de verzekerde de behandelopties vooraf zijn doorgesproken en betrokkene - na te zijn geweest op de risico's - zelf heeft gekozen voor de behandeling die, objectief gezien, feitelijk niet (de meest) wenselijk(e) is; een keuze die bijvoorbeeld kan zijn ingegeven door financiële overwegingen. In dat geval zal immers de behandelindicatie, in ieder geval voor een deel, zijn blijven bestaan en geldt de uitsluiting van artikel D.8.6. onverkort. Uit de behandelhistorie blijkt echter niet dat verzoekster heeft aangedrongen op deze brugconstructie.
- 7.5. De volgende vraag is die naar de reikwijdte van de bestaande dekking. In artikel C.12.1. is ten aanzien van 'ongevallenzorg' bepaald dat hiervan sprake is: *"voor zover en zolang die zorg nodig is om uw medische gesteldheid of tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaande aan het ongeval. Is volledig herstel niet mogelijk, dan omvat ongevallenzorg die zorg, waardoor naar de stand van wetenschap en praktijk dit herstel redelijkerwijs benaderd wordt."*  
Het voorgaande is in overeenstemming met artikel 7:960 BW in samenhang met artikel 7:944 BW, waarin is bepaald dat een verzekerde krachtens de verzekering geen vergoeding zal ontvangen waardoor hij in een duidelijk voordeliger positie zou geraken.
- 7.6. Waar het gaat om de in het geding zijnde zorg, was de situatie direct voorafgaand aan het ongeval aldus dat de elementen 23 en 24 waren be kroond en dat de elementen 25 en 26 ontbraken. Er was een 3-delige CEREC-brug met een zwevende pontic ter plaatse van element 25. Bij het ongeval raakte het (pijler)element 24 zodanig beschadigd dat dit door de Spaanse zorgverlener moest worden getrokken. De - op dat moment nog intacte - brug moest worden doorgezaagd. Vervolgens is blijkens de verklaring van de Spaanse arts element 24 getrokken en zijn ter plaatse van de elementen 24 en 26 door de Spaanse zorgverlener implantaten aangebracht.  
Door verzoekster is, onder verwijzing naar een verklaring bij e-mailbericht van 19 december 2023 van de zorgverlener in Spanje, gesteld dat dit in haar situatie de enige behandeloptie was. Een andere tandarts in Spanje heeft dit volgens verzoekster bevestigd. De ziektekostenverzekeraar heeft de noodzaak van de behandeling met implantaten met hierop kronen gemotiveerd bestreden.  
De commissie stelt voorop dat zij bij de beoordeling de aangevraagde behandeling als uitgangspunt neemt. Deze ziet op het plaatsen van kronen op implantaten. Geconstateerd kan worden dat verzoekster, door de gemaakte keuze, in een duidelijk voordeliger positie komt te verkeren. Met name vanwege het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van het vóór

het ongeval reeds ontbrekende element 26 - waarop blijkens de aanvraag een kroon wordt geplaatst - staat zonder meer vast dat de behandeling verder reikt dan alleen het herstel van de schade door het ongeval. Die schade betrof immers het verlies van element 24 en de brug 23-25. Daarnaast is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat het aanbrengen van een of meer implantaten met hierop kronen inderdaad de enige behandeloptie was teneinde de oorspronkelijke toestand te herstellen. Een inhoudelijke onderbouwing hiervan ontbreekt. Omdat de implantaten al zijn aangebracht, kunnen eventuele alternatieven die mogelijk wél onder de dekking zouden zijn gevallen thans niet meer worden onderzocht. Dit laatste ligt in de risicosfeer van verzoekster zodat het bepaalde in artikel C.12.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering haar kan worden tegengeworpen. Dat zij aanvankelijk niet bekend was met het bestaan van de ongevallendeckking maakt het voorgaande niet anders.

*Slotsom*

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 oktober 2023,

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 sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).*

### **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering



"woonland" kan bij verblijf in de Caraïben, als de benodigde zorg niet voorhanden is, uitgeweken worden naar de Verenigde Staten; deze zorg wordt dan beschouwd als zorg in uw woonland.

### C.11.6.2. Medicijnen

In aanvulling op artikel B.15.1. vergoedt uw verzekering ook (het verstrekken en adviseren over) medicijnen die in het land waar u woont, erkend en afgeleverd zijn. Het gaat om medicijnen die naar hun aard onder de basisverzekering in Nederland vallen, maar niet in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) zijn opgenomen.

Hieronder vallen ook:

- Rijksvaccinaties en bijbehorende consulten voor kinderen waar zij ook aanspraak op zouden hebben gehad als zij in Nederland zouden wonen;
- Rijksvaccinaties en bijbehorende consulten voor risicogroepen (bijvoorbeeld de griepvaccinatie) waar u ook aanspraak op zou hebben gehad als u in Nederland zou wonen.

Wij vergoeden niet:

- Medicijnen, middelen en vaccinaties die in een andere basisverzekering of aanvullende verzekering zijn opgenomen;
- Medicijnen waarvoor in Nederland geen voorschrift van een arts nodig is.

## C.12. Ongevallen zorg

### C.12.1. Algemeen

Wat we verstaan onder een "ongeval", staat in artikel A.1.

Er is sprake van "ongevallen zorg" als:

- sprake is van zorg die als "ongevallen zorg" in uw particuliere ziektekostenverzekering en/of aanvullende verzekering als verzekerde zorg is opgenomen; en
- voor zover uw particuliere ziektekostenverzekering en/of aanvullende verzekering vergoeding bevat van (kosten voor) ongevallen zorg. Dat kunt u op uw vergoedingenoverzicht zien; en
- deze zorg noodzakelijk is naar de normen van de beroepsgroep van de betreffende zorgverleners; en
- deze zorg plaatsvindt als direct gevolg van een ongeval; en
- deze zorg niet spoedeisend is; en
- voor zover en zolang die zorg nodig is om uw

medische gesteldheid of tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaande aan het ongeval. Is volledig herstel niet mogelijk, dan omvat ongevallen zorg die zorg, waardoor naar de stand van wetenschap en praktijk dit herstel redelijkerwijs benaderd wordt. We vergoeden niet de zorg die nodig is door gebrek aan onderhoud of verzorging van uw gebit of andere lichaamsdelen, of de zorg voor een lichaamsfunctie, conditie, tanden of lichaamsdelen die al ontbraken op het moment van het ongeval.

### C.12.2. Buitenland

Wij vergoeden niet de kosten van ongevallen zorg, als die zorg buiten Nederland (of als u niet in Nederland woont: buiten uw woonland) wordt geleverd.

### C.12.3. Meer verzekeringen

Als u bij ons 2 of meer verzekeringen hebt gesloten die ieder afzonderlijk dezelfde ongevallen zorg vergoeden, dan wordt alleen de vergoeding gegeven volgens de verzekering met de hoogste vergoeding voor ongevallen zorg. Hebben beide verzekeringen een even hoge vergoeding dan ontvangt u de vergoeding uit 1 van die verzekeringen.

### C.12.4. Voorwaarden voor vergoeding

U bent verzekerd voor een bepaalde vorm van ongevallen zorg:

- als het ongeval heeft plaatsgevonden op het moment dat u bij ons verzekerd was voor die betreffende vorm van ongevallen zorg; en
  - vanaf het moment dat wij van u of van een zorgverlener namens u de melding of een verklaring hebben ontvangen:
    - dat er sprake is van een ongeval;
    - het moment waarop het ongeval heeft plaatsgevonden; en
    - dat de betreffende vorm van zorg noodzakelijk is als direct gevolg van een ongeval.
- Deze melding moet zo spoedig mogelijk plaatsvinden; uiterlijk voordat de behandeling ongevallen zorg start; of
- als u over een politierapportage (procesverbaal) beschikt waaruit de datum en de toedracht van het ongeval blijken, stuurt u die naar ons.

## C.13. Vervallen

ten; het betreft hier de behandeling in het kader van mondzorg van bijzondere zorggroepen;

- X21: maken van een kaakoverzichtsfoto (OPT) bij verzekerden tot 18 jaar;
- J39: plaatsen van autotransplantaten (autologe implantaten) bij verzekerden tot 18 jaar.
- o E97: kosten van het uitwendig bleken van tanden;
- o Myofunctionele apparatuur (bijvoorbeeld Trainers) met de code G74\*;
- o behandeling van witte vlekken (codes M80\* en M81\*);
- o F811A\*: reparatie of vervanging van beugel door eigen schuld.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

#### Zorgverlener

- een tandarts;
- een mondhygiënist;
- een tandprotheticus;
- een zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg;
- een zorgverlener die verbonden is aan een instelling voor jeugdtandverzorging.

#### Behandelaarsvoorstel

Een tandarts heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.2. Kronen, bruggen en inlays

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen en inlays. Dit is inclusief de daarbij behorende tandheelkundige prestaties en materiaal- en techniekkosten.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Er is sprake van één van onderstaande vergoedingsvormen:

- Maximumbedrag

Staat op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering dat wij deze mondzorg tot een maximum bedrag vergoeden? Dan geldt deze maximale vergoeding per jaar, tenzij op uw Vergoedingen Overzicht anders is vermeld.

- Maximum bedrag en bepaalde leeftijd

Staat op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering dat wij deze mondzorg tot een maximum bedrag en tot of vanaf een bepaalde leeftijd vergoeden? Dan geldt deze maximale vergoeding per jaar, tenzij op uw Vergoedingen Overzicht anders is vermeld.

- Groeivergoeding en maximum bedrag

Als op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering staat dat wij deze mondzorg tot een maximum bedrag vergoeden dat jaarlijks groeit, dan groeit uw vergoeding ieder jaar met een bedrag dat op uw Vergoedingen Overzicht staat; ook het maximum te bereiken bedrag staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorbeeld “maximum bedrag en groeivergoeding”:

U hebt bij ons een aanvullende verzekering met een groeivergoeding voor onder andere kronen, bruggen en inlays. Die aanvullende verzekering is op 1 januari 2020 ingegaan. Op dat moment is de maximale vergoeding voor deze mondzorg € 300,-. U dient een rekening in van € 200,-. Omdat dit bedrag lager is dan de maximum vergoeding van 2020, vergoeden wij deze rekening helemaal. Er blijft in totaal nog € 100,- over voor 2020.

Op 1 januari 2021 groeit de vergoeding voor de 1e keer met € 300,-. U hebt uit 2020 nog € 100,- over dus wordt uw maximale vergoeding € 400,- voor 2021. U dient dat jaar geen rekening in voor deze mondzorg.

Op 1 januari 2022 groeit de vergoeding voor de 2e keer met € 300,- U hebt uit 2021 nog € 400,- over dus wordt uw maximale vergoeding € 700,- voor 2022. U dient dat jaar ook geen rekening in voor deze mondzorg.

Op 1 januari 2023 groeit de vergoeding voor de 3e keer, maar nu met € 200,- omdat daarmee het maximum bedrag van € 900,- wordt bereikt. U dient dat jaar ook geen rekening in voor deze mondzorg.

Op 1 januari 2024 groeit de vergoeding niet omdat het maximale bedrag van € 900,- al is bereikt. U dient dat jaar een rekening in van € 1.100,-. Wij vergoeden van deze rekening € 900,- (uw volledige maximale vergoeding wordt opgebruikt). Er blijft dus € 200,- voor uw eigen rekening.

Op 1 januari 2025 start/groeit de vergoeding weer met € 300,- zodat uw maximale vergoeding € 300,- voor 2025 wordt. De € 200,- die in 2024 voor uw eigen rekening is gebleven, wordt uiteraard nu ook niet vergoed omdat de behandeling in een ander jaar plaatsvond.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven tariefbeschikking tandheelkundige zorg. Dit gebeurt door middel van prestatiecodes die beginnen met de letter "R".

#### Zorgverlener

Een tandarts verleent de zorg.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.3. Kunstgebit en implantaten

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden de kosten van de volgende vormen van mondzorg:

- a. kunstgebit (uitneembare, gedeeltelijke gebitsprothesen);
- b. de wettelijke eigen bijdragen die u volgens uw zorgverzekering zelf moet betalen voor:
  - een kunstgebit (uitneembare, volledige gebitsprothesen), niet geplaatst op implantaten;
  - een kunstgebit (uitneembare, volledige gebitsprothesen), geplaatst op implantaten en het vaste gedeelte van de suprastructuur (het kliksysteem);
- c. implantologie die niet onder artikel B.12.2. van de zorgverzekering wordt vergoed. En de suprastructuur als deze niet onder artikel B.14. van de zorgverzekering wordt vergoed.

Bij alle genoemde vergoedingen gaat het om de tandheelkundige prestaties en bijbehorende materiaal- en techniekkosten.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Er is sprake van één van de verschillende vergoedingsvormen die zijn beschreven in artikel D.8.2. onder 'Zorg: waar bent u voor verzekerd'.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel.
- In de zorgverzekering kunnen delen van deze, of soortgelijke zorg al gedeeltelijk en/of onder bepaalde voorwaarden verzekerd zijn. In de artikelen B.12.2., B.13. en B.14. kunt u lezen of u daar recht op hebt.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven tariefbeschikking tandheelkundige zorg. Dit gebeurt door middel van prestatiecodes die beginnen met de letter "P" of "J".

De kaakchirurg maakt gebruik van de declaratiecodes waartoe hij bevoegd is.

#### Zorgverlener

- Een tandarts, een tandprotheticus of bevoegde zorgverlener verbonden aan een centrum voor mondzorg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde verleent de zorg.
- Een kaakchirurg, verbonden aan een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) verleent de zorg met betrekking tot het plaatsen van implantaten.

#### Verwijzing

Verwijzing van een tandarts is nodig als prothetische zorg verleend wordt door een tandprotheticus. Het gaat dan om zorg die aangeduid is met P-codes en/of J-codes bij verzekerden die nog eigen tanden en/of tandheelkundige implantaten hebben.

Verwijzing van een tandarts is ook nodig als de implantologische zorg geleverd wordt door een kaakchirurg.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.4. Overige mondzorg

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden overige vormen van mondzorg, voor zover die zorg niet is beschreven in de artikelen D.8.2., D.8.3., D.8.5. en D.8.6.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel.
- In de zorgverzekering kunnen onderdelen van deze of van soortgelijke zorg al gedeeltelijk en/of onder bepaalde voorwaarden verzekerd zijn. In de artikelen B.13. en B.14. kunt u lezen of u daarvoor verzekerd bent.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven tariefbeschikking tandheelkundige zorg. Dit gebeurt door middel van andere prestatiecodes dan zijn genoemd in artikelen D.8.2., D.8.3., D.8.5. en D.8.6. De kaakchirurg maakt gebruik van de declaratiecodes waartoe hij bevoegd is.

#### Zorgverlener

Een tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus of andere bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of instelling voor jeugdtandverzorging verleent de zorg;

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.5. Orthodontie

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden orthodontie, inclusief de daarbij behorende tandheelkundige prestaties en materiaal- en techniekkosten.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Er is sprake van één van onderstaande vergoedingsvormen:

- Maximumbedrag

Staat op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering dat wij orthodontie tot een maximum bedrag vergoeden? Dan geldt deze maximale vergoeding voor de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt, tenzij op uw Vergoedingen Overzicht anders is vermeld.

- Maximum bedrag en bepaalde leeftijd  
Staat op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering dat wij orthodontie tot een maximum bedrag en tot of vanaf een bepaalde leeftijd vergoeden? Dan geldt deze maximale vergoeding voor de hele periode dat u bij ons die aanvullende verzekering hebt en tot de genoemde leeftijd of vanaf de genoemde leeftijd.

### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel.
- Artikel C.9.3. is niet van toepassing op de vergoeding van orthodontie uit dit artikel.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Wachttijd

Staat op het Vergoedingen Overzicht van uw aanvullende verzekering dat er een wachttijd geldt? U kunt dan gebruik maken van de vergoeding voor orthodontie, als u deze aanvullende verzekering minimaal 1 jaar (365 dagen) hebt. Deze wachttijd geldt per verzekerde.

Voorbeeld:

U sluit een nieuwe aanvullende verzekering af waarin orthodontie is opgenomen met een wachttijd van 1 jaar. Deze aanvullende verzekering gaat in op 15 maart 2022. U kunt dan vanaf 15 maart 2023 gebruik maken van de vergoeding voor orthodontie.

De wachttijd geldt niet voor kinderen tot en met 17 jaar die meeverzekerd worden of zijn op uw aanvullende verzekering met orthodontie.

Deze aanvullende verzekering moet dan tenminste 1 jaar hebben gelopen.

Voorbeeld:

U bent vanaf 1 maart 2021 verzekerd met een aanvullende verzekering waarin orthodontie is opgenomen. Per 1 januari 2022 worden uw partner van 40 jaar en uw kind van 12 jaar meeverzekerd op uw polis met dezelfde aanvullende verzekering. U bent de verzekeringnemer en uw partner en kind zijn dus medeverzekerden.

Uw kind kan vanaf 1 maart 2022 gebruik maken van de vergoeding voor orthodontie omdat u dan 1 jaar deze aanvullende verzekering hebt. Voor uw partner geldt wel een wachttijd van een volledig jaar. Uw partner kan vanaf 1 januari 2023 gebruik maken van de vergoeding voor orthodontie.

### Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven tariefbeschikking orthodontie, door middel van prestatiecodes die beginnen met:

- de letter "F",
- eindigen met de letter "A" en
- 3 cijfers daar tussenin.

Voorbeeld

"F121A" voor "eerste consult".

Voor de materiaal- en techniekkosten die bij deze zorg horen is een "\*" toegevoegd aan de genoemde prestatiecode(s).

#### Zorgverlener

Een tandarts of een orthodontist verleent de zorg.

#### Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.6. Mondzorg bij ongeval

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Wij vergoeden mondzorg, voor zover die zorg is beschreven in de artikelen D.8.2., D.8.3. en D.8.4. als sprake is van "ongevallenzorg" zoals bedoeld in artikel C.12.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

#### Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel.
- Behandelingen bijzondere tandheelkunde en/of kaakchirurgie vallen onder de dekking van de basisverzekering (zie artikelen B.4., B.12., B.13. en B.14.).
- Wij vergoeden niet:
  - de kosten van mondzorg die het gevolg zijn van het nuttigen van voedsel of drank;
  - orthodontie.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

Zie artikel D.8.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

#### Algemeen

- De zorg wordt gedeclareerd op basis van de door de Nederlandse Zorgautoriteit beschreven tariefbeschikking tandheelkundige zorg door middel van prestatiecodes genoemd in artikelen D.8.2., D.8.3. en D.8.4.
- De behandeling is afgerond binnen 2 jaar na het ongeval, tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen, omdat het gebit niet volgroeid is. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een volgroeid gebit of van een tijdelijke behandeling.
- Er is geen recht op vergoeding van de aangevraagde behandeling, als er al een behandelindicatie aanwezig was voor het ongeval, of als er sprake is van uitgestelde zorg.

#### Akkoordverklaring

Zie artikel C.12. Onderstaande voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af:

- Een akkoordverklaring is nodig voorafgaand aan de behandeling en binnen 3 maanden na het ongeval.
- De aanvraag bevat een schriftelijk behandelplan en begroting van de tandarts of kaakchirurg en is opgesteld volgens de NMT Praktijkrichtlijn Tandletsel. Deze praktijkrichtlijn maakt deel uit van deze voorwaarden en staat op onze website.

#### Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

### D.8.7. Tandartsvergoeding meenemen

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

#### Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Met uw aanvullende verzekering neemt u 100% tot maximaal € 250,- van uw ongebruikte dekking voor tandartskosten mee naar een volgend polisjaar.

#### Let op!

- De meegenomen vergoeding die niet is gebruikt, vervalt het jaar daarop.
- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Eigen risico is niet van toepassing.

### Voorwaarden

#### Algemeen

- Om gebruik te kunnen maken van de meegenomen vergoeding moet u dit polisjaar en volgend polisjaar een aanvullende verzekering hebben waarin vergoeding voor tandartskosten is opgenomen;

---

## **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 geraken. 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.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2022

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Mondzorg</b>		
Mondzorg tot 18 jaar	€ 500,- per jaar voor kronen, bruggen en inlays (R-codes)	<b>D.8.</b> D.8.2.
Kunstgebit	€ 200,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage voor volledig boven- en/of ondergebit (P of J-codes) vanaf 18 jaar	D.8.3.b.
Mondzorg bij ongeval	€ 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie	€ 1.750,- tot 18 jaar (80% per behandeling), zolang u bij ons deze aanvullende verzekering hebt	D.8.1. en D.8.5.
<b>Preventie</b>		
Griep prik	1x per jaar	D.2.2.i.
Consult overgang en PMS	€ 200,- per jaar	D.2.5.a.
Vaccinaties	€ 250,- per jaar voor preventieve inenting, medicijnen, bloedonderzoek hepatitis B en mantoux-test tuberculose i.v.m. een vakantiereis	D.2.3.e.
Voedingsadvies	€ 200,- per jaar	D.2.7.
<b>Verblijf</b>		
Hospice	€ 1.000,- per jaar van de eigen bijdrage (€ 30,- per dag)	D.13.7.
Herstellingsoord	€ 1.000,- per jaar	D.13.6.
Logeerkosten	€ 200,- per jaar en € 200,- per jaar voor een Mappa Mondo huis	D.13.2.a. D.13.2.b.
Therapeutisch kamp	€ 200,- per jaar tot 18 jaar	D.13.1.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	€ 200,- per jaar per gezin vanaf 10e opnamedag	D.13.8.c.
<b>Vervoer</b>		
Reiskosten	€ 200,- per jaar (auto € 0,19 per km; openbaar vervoer 2e klasse 100%) voor de ouders als uw kind is opgenomen	D.12.2.b.
Vervoer aanvullende kilometervergoeding	€ 0,19 per km voor vervoer per auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.12.1.b.
Vervoer auto of openbaar vervoer	€ 0,19 per km voor vervoer per auto of 100% voor openbaar vervoer 2e klasse (voor vervoer naar medisch specialistische zorg als u voor dit vervoer geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt)	D.12.1.d.
Vervoer taxi	100%	D.12.1.c.
Vervoer wettelijke eigen bijdrage	100%	D.12.1.a.
<b>Voetzorg</b>		
Voetzorg	€ 150,- per jaar voor algemene voetzorg;	D.15.1.