

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. H.A.J. Kroon en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202500048

Partijen

Mevrouw A, te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. te Schiedam, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 2 april 2025 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 17 april 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 4 juni 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is, eveneens op 4 juni 2025, aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij e-mailbericht van 17 juni 2025 heeft verzoekster gereageerd op voornoemde brief van de ziektekostenverzekeraar. Een kopie van haar reactie is op 19 juni 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 1.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennismaken van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 juli 2025 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de aanvullende verzekering AV-Top (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 2.2. Verzoekster is in 2023 bij een val op haar gezicht terecht gekomen, waarbij de kronen op twee voortanden zijn beschadigd en op den duur zijn losgeraakt. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd of de kosten van het herstel door de tandarts en kaakchirurg worden vergoed.
- 2.3. Bij brief van 28 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat zij op grond van de ‘Tandongevallendeckking’ van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het herstel.
- 2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 12 februari 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de volledige kosten van het herstel van haar gebit te vergoeden. Ook heeft zij de commissie verzocht te beslissen over de beoordeling, door de ziektekostenverzekeraar, die is uitgevoerd zonder dat aan haar of de behandelaars om informatie is gevraagd.
- 3.2. In haar brief van 14 januari 2024, gericht aan de ziektekostenverzekeraar, heeft verzoekster toegelicht dat zij in 2022, vanwege een ontsteking onder een kroon, is verwezen naar de kaakchirurg. Deze heeft haar geopereerd, waarbij de kroon is behouden. Na de val in februari 2023 zijn de kronen op twee voortanden (elementen 1.1 en 2.1) steeds losser gaan zitten. De afspraak bij de kaakchirurg kon pas in mei 2023 plaatsvinden. Verzoekster was op 29 maart 2023 in het ziekenhuis, toen beide kronen helemaal losraakten. Zowel de kaakchirurg als de tandarts had niet verwacht dat dit kon gebeuren. Een beschikbare kaakchirurg in het ziekenhuis heeft haar toen direct geopereerd en ter plaatse een implantaat aangebracht.
- 3.3. Verzoekster heeft betwist dat de kronen al vóór de val aan vervanging toe waren. De kronen zaten stevig vast. Verzoekster heeft de verwijzing van 11 april 2022 overgelegd. Hieruit blijkt dat de kronen moesten worden behouden. Als de kwaliteit van de kronen dubieus was – zoals de ziektekostenverzekeraar stelt – dan was hierom volgens verzoekster niet gevraagd.
- 3.4. Het bevreemdt verzoekster dat er vanuit de ziektekostenverzekeraar totaal geen medeleven is getoond en hij haar niet tegemoet is gekomen. Zij vraagt zich af wat zij had moeten aanvragen. Dit is volkomen onverwacht gebeurd. Zij heeft 8 maanden ellende gehad. Als zij eerst een aanvraag had moeten indienen, dan had het nog langer geduurd.
- 3.5. In haar brief van 7 januari 2025 heeft verzoekster verklaard het onredelijk te vinden dat de ziektekostenverzekeraar een beslissing heeft genomen zonder haar of de behandelaars naar de omstandigheden te vragen. De verwijzing van 11 april 2022 en een tandartsverklaring van 29 januari 2024 heeft verzoekster meegestuurd.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 17 juni 2025 heeft verzoekster verklaard dat zij al vanaf haar twintigste jaar kronen had. Deze waren ijzersterk, want ze waren nog niet eerder vervangen. Na de val op haar gezicht is het een vreselijke tijd geweest. Verzoekster is namelijk allergisch voor een plaatje. Maandenlang heeft zij met een mondkapje over haar mond gelopen. De eerste kronen waren geweldig mooi, maar helaas bleken deze met een verkeerde schroefdraad te zijn gemaakt. De andere kronen waren minder mooi, maar verzoekster was hier toch blij mee.

Het stoort verzoekster dat niet aan haar of de tandarts is gevraagd wat er precies is gebeurd. Er is een verkeerd dossier gestuurd, dat nooit zonder haar toestemming had mogen worden verzonden. Verzoekster vindt het een wrede beslissing van de ziektekostenverzekeraar, zonder enig menselijk accent. Gelet op de spoedeisendheid – toen de kronen tijdens het bezoek in het ziekenhuis loslieten – was er geen mogelijkheid een aanvraag in te dienen.

- 3.7. Ter zitting heeft verzoekster herhaald dat zij al jarenlang kronen had. De kronen waren perfect en daar hoefde niets aan te worden gedaan. Zij had echter last van ontstekingen en daarom moest een wortelkanaalbehandeling plaatsvinden. De kaakchirurg heeft de wortelkanaalbehandeling uitgevoerd en de kronen konden hierbij worden behouden. Vervolgens is verzoekster op haar gezicht gevallen. Zij had erge pijn en een gezwollen gezicht. Op dat moment heeft zij niet aan haar tanden gedacht. Later zijn de voortanden los gaan zitten. Verzoekster dacht dat de tanden vastgezet konden worden, maar dat bleek niet mogelijk. Om de mogelijkheden te bespreken is zij wederom naar de kaakchirurg gegaan. Terwijl zij in de wachtkamer zat, raakten de kronen los. De kaakchirurg heeft verzoekster toen direct geholpen. Haar werd door de administratie van de kaakchirurg meegedeeld dat zij hiervoor een factuur zou ontvangen die zij bij de ziektekostenverzekeraar kon indienen. Vergoeding daarvan is door de ziektekostenverzekeraar evenwel afgewezen, zonder enig contact met haar of de kaakchirurg.
- 3.8. Daarnaar gevraagd door de commissie, antwoordt verzoekster dat in het medisch dossier van de tandarts weliswaar staat dat te zijner tijd een implantaat onafwendbaar lijkt, maar dat door de kundige behandeling van de kaakchirurg de kronen konden worden behouden. Hierdoor was het niet nodig een implantaat aan te brengen. De verklaring van 29 januari 2024 van de tandarts had volgens verzoekster aanleiding moeten zijn voor de ziektekostenverzekeraar zijn beslissing te wijzigen. Zij heeft verder verklaard dat zij veel last heeft van ontstekingen, waarvoor zij wordt behandeld. Dit zou betekenen dat al de behandelde tanden dubieus zijn. In de brief van de tandarts staat duidelijk dat de elementen nog lang mee kunnen. Tussen het aanbrengen van het eerste en het tweede implantaat zat volgens verzoekster geen lange tijd.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 28 december 2023, gericht aan verzoekster, verklaard dat hij naar aanleiding van de aanvraag de behandelkaarten, behandelverslagen en foto's heeft opgevraagd bij het ziekenhuis en de tandarts. Hieruit volgt dat reeds in mei 2022 sprake was van een zeer dubieus element (2.1), waarvan de wortel onder de brug is verwijderd. In de behandelkaart van de kaakchirurg van juli 2022 staat vermeld dat ook element 1.1 zeer dubieus was en diende te worden vervangen door een implantaat. Op grond hiervan concludeert de ziektekostenverzekeraar dat beide verloren gegane elementen reeds dubieus waren vóór het ongeval in februari 2023.
- 4.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering staat bij de 'Tandongevallendeckking' dat het doel van de behandeling is het gebit te herstellen in de tandheelkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval. Met het plaatsen van een tweetal implantaatgedragen kronen is er een aanzienlijke verbetering van de tandheelkundige situatie (maatmanbeginsel) gerealiseerd. Daarnaast had voorafgaand aan de behandeling een aanvraag moeten worden ingediend. Verzoekster heeft op grond van de 'Tandongevallendeckking' geen aanspraak op vergoeding.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 12 februari 2024 verklaard dat hij een aanvullende verklaring van de tandarts heeft ontvangen. Verder licht hij toe dat de arts beoordeelt of er een medische noodzaak bestaat voor het plaatsen van implantaatgedragen kronen. De ziektekostenverzekeraar dient vervolgens te beoordelen of deze behandeling mag worden vergoed.
- 4.4. Aanspraak op vergoeding ten laste van de ‘Tandongevallendeckking’ uit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat als aan een aantal voorwaarden is voldaan. In ieder geval dient de behandeling vooraf door de behandelaar te worden aangevraagd en is het herstellen van het gebit naar de tandheelkundige staat zoals die was direct voorafgaand aan het ongeval doel van de behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat uit het behandeldossier blijkt dat de tandarts reeds in 2022 heeft geconcludeerd dat de voortanden niet te behouden waren en dat moest worden gedacht aan een partiële of volledige gebitsprothese. Het vervangen van de voortanden in de bovenkaak door implantaatgedragen kronen is toen voorgesteld. In de meest recente verklaring heeft de tandarts meegedeeld dat de tandheelkundige situatie met betrekking tot de voortanden in de bovenkaak (kronen) nog meerdere jaren stabiel zou blijven. Dit komt echter niet overeen met wat in het behandeldossier staat en hetgeen de kaakchirurg heeft geconstateerd.
- 4.5. Bij brieven van 11 en 25 maart 2025, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar kopieën van het behandeldossier van de tandarts en van de behandelkaart van de kaakchirurg overgelegd. Verder heeft hij toegelicht dat de adviserend tandarts het niet noodzakelijk vindt om alsnog contact op te nemen met de tandarts en de kaakchirurg. De stukken bieden namelijk voldoende duidelijkheid. Reeds geruime tijd vóór de val werd meerdere malen geconstateerd dat de frontelementen 1.1 en 2.1 als verloren moesten worden beschouwd. Er is toen zelfs gesproken over een volledige gebitsprothese. Een intercollegiaal overleg zal niet tot een ander inzicht op dit punt leiden. Het is goed mogelijk dat verzoekster vóór de val zonder problemen kon functioneren met de bestaande frontelementen (1.1 en 2.1). Dit biedt echter geen duidelijkheid over de conditie van deze elementen. Uit alle informatie in het dossier blijkt dat de staat ervan dubieus was. Het plaatsen van twee implantaatgedragen kronen is een verbetering van de situatie zoals die was direct voorafgaand aan de val. Verzoekster voldoet daarom niet aan voorwaarde om aanspraak te maken op vergoeding.
- 4.6. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij begrijpt waarom, na de val, het indienen van een voorafgaande aanvraag niet mogelijk was. Uit coulance is het verzoek achteraf in behandeling genomen en beoordeeld conform de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, terwijl de aanvraag vooraf via Vecozo door de behandelaar had moeten worden ingediend. Nu dit niet was gedaan, heeft de ziektekostenverzekeraar zelf alle informatie bij de zorgaanbieders opgevraagd.
- 4.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 juni 2025, gericht aan de commissie, verklaard dat een bedrag van in totaal € 5.522,55 is gedeclareerd. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is € 667,78 aan verzoekster vergoed. Er heeft hierbij geen vergoeding plaatsgevonden op grond van de ‘Tandongevallendeckking’ uit de aanvullende ziektekostenverzekering voor het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van elementen 1.1 en 2.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verder verwezen naar zijn brief van 25 maart 2025.
- 4.8. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat één van de voorwaarden voor vergoeding in het kader van de ‘Tandongevallendeckking’ is dat een verzekerde door een

behandeling niet in een betere positie mag geraken dan voorafgaand aan het ongeval. Uit het medisch dossier volgt dat de twee elementen dubieus waren. Daarnaast was er tussen het aanbrengen van het eerste en het tweede implantaat voldoende tijd om een aanvraag in te dienen. Wat betreft de verklaring van de tandarts van 29 januari 2024 heeft de ziektekosten gesteld deze niet geloofwaardig te vinden, omdat het stuk een jaar na het ongeval is opgesteld.

- 4.9. Daarnaar gevraagd door de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het gaat om twee voortanden en dat bij één tand de wortel werd verwijderd. Er is hierna dus één wortel met hierop twee kronen overgebleven. Dit is geen duurzame constructie, want met bijten komt de belasting op één wortel. In combinatie met het verslag van de tandarts is het aanbrengen van twee implantaten met hierop kronen niet vergelijkbaar met de uitgangssituatie van één wortel met hierop twee kronen. Er is in overweging genomen dat voor het element mét wortel geen sprake is van een verbetering. Echter, in het medisch dossier staat: *“het gehele bovenfront in één tempo aanpassen”*. Ook het element mét wortel was dus niet goed meer, anders zou dit er niet hebben gestaan. Verder is op de foto van element 1.1 een wortel te zien die slinkt en zichtbaar is dat er een stift is geplaatst. Dit is niet een element dat in een goede conditie verkeert. Medisch gezien waren beide elementen dubieus, en konden deze niet nog vijf jaren worden behouden.

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 13 van de algemene 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 verzekeringsvoorwaarden uit de aanvullende ziektekostenverzekering zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.2. In het artikel ‘Tandongevallendeckking’ van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een vergoeding tot maximaal € 2.500,-- per ongeval. Om hierop aanspraak te kunnen maken moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. In ieder geval dient de herstelbehandeling door de behandelaar via Vecozo te worden aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar en daarnaast moet het herstel van het gebit in de tandheelkundige staat zoals die was voorafgaand aan het ongeval het doel van de behandeling zijn.
- 6.3. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster het niet voldoen aan de voorwaarde van het voorafgaand aanvragen van de herstelbehandeling via Vecozo niet (meer) tegenwerpt. Hij heeft namelijk verklaard dat hij zelf bij de tandarts en kaakchirurg informatie heeft opgevraagd, en de aanvraag alsnog inhoudelijk heeft beoordeeld. Om deze reden kan ook in het midden blijven of er tussen het aanbrengen van het eerste en het tweede implantaat al dan niet voldoende tijd was om een aanvraag te doen.

- 6.4. Wat betreft de voorwaarde dat het herstel van het gebit in de tandheelkundige staat voorafgaand aan het ongeval het doel van de behandeling moet zijn, overweegt de commissie dat uit het medisch dossier en de patiëntenkaart van verzoekster blijkt dat zij in april 2022 is verwezen naar de kaakchirurg voor een extractie van de wortel van element 2.1 met behoud van de kroon. Het ter plaatse aanbrengen van een implantaat met kroon na het ongeval heeft – zoals ook de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld – geleid tot een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de situatie die bestond vóór het ongeval. Zonder de – natuurlijke – wortel was geen sprake van een duurzame constructie, zoals ook blijkt uit het medisch dossier. De verklaring van de tandarts van 29 januari 2024 werpt geen ander licht op deze feitelijke situatie. De ziektekostenverzekeraar is dan ook niet gehouden de kosten van het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 2.1 te vergoeden ten laste van de ‘Tandongevallendeckking’ van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 6.5. Ten aanzien van element 1.1 heeft de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de wortel hiervan vóór het ongeval nog aanwezig was, maar deze was slinkend en er was een stift aangebracht. Volgens verzoekster bestond deze situatie al vele jaren zodat niet duidelijk is hoe lang dit element nog had kunnen meegaan, indien zij niet was gevallen. Het had op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen hierover bij de tandarts navraag te doen. Nu hij dit heeft nagelaten, beslist de commissie in het voordeel van verzoekster dat zij met het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 1.1 niet in een betere positie ten opzichte van de uitgangssituatie is geraakt. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten hiervan te vergoeden, overigens met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden en onder verrekening van hetgeen met betrekking tot element 1.1 al werd vergoed. De commissie ziet hierin tevens aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster dient te vergoeden.

Bejegening

- 6.6. Verzoekster heeft verder gesteld het onredelijk te vinden dat de ziektekostenverzekeraar een beslissing heeft genomen zonder contact met haar of de behandelaars op te nemen. De commissie kan deze stelling van verzoekster volgen voor zover het element 1.1 betreft, zoals blijkt uit hetgeen hiervoor is overwogen onder 6.7. Aan deze constatering zijn verder geen gevolgen te verbinden.

Slotsom

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar, op grond van de 'Tandongevallendeckking' van de aanvullende ziektekostenverzekering, het reeds aangebrachte implantaat met hierop een kroon ter plaatse van element 1.1. dient te vergoeden, overigens met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden en onder verrekening van hetgeen met betrekking tot dit element al werd vergoed;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het betaalde entreegeld van € 37,-- moet vergoeden;
- (iii) het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

Zeist, 2 september 2025,

A. de Ruijter

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

C. UITGEBREIDE TANDHEELKUNDIGE HULP

AV-STANDAARD

AV-TOP

KRONEN EN BRUGGEN; OVERIGE TANDHEELKUNDIGE HULP

Er geldt een maximumvergoeding voor het nieuw plaatsen van de volgende voorzieningen inclusief techniekkosten uit de AV-Top.

R91	Gegoten wortelkappen met stift	geen	€ 95,-
P048	Extra per precisieverankering	geen	€ 65,-
R13	Drievlaksinlay	geen	€ 250,-
R24	Kroon op natuurlijk element	geen	€ 250,-
R32	Gegoten opbouw indirecte methode	geen	€ 95,-
R33	Gegoten opbouw directe methode	geen	€ 95,-
R34	Kroon op implantaat (eerste)	geen	€ 450,-
R34	Kroon op implantaat (vervanging kroon op bestaand implantaat)	geen	€ 250,-
R40	Eerste brugtussendeel	geen	€ 155,-
R45	Tweede en volgend brugtussendeel	geen	€ 105,-
R60	Plakbrug zonder preparatie	geen	€ 130,-
R61	Plakbrug met preparatie	geen	€ 155,-
R65	Toeslag voor elk volgend brugdeel in hetzelfde tussendeel	geen	€ 80,-
R78	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal zonder preparatie	geen	€ 110,-
R79	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal met preparatie	geen	€ 110,-
Vanuit de AV-Top kent de vergoeding van alle onder C genoemde uitgebreide tandheelkundige hulp tezamen een maximumbedrag van € 450,- per kalenderjaar.		geen	€ 450,- p/kal.jr.

Tandongevallendeckking

AV-STANDAARD

maximaal

€ 2.500,- per
ongeval

AV-TOP

maximaal

€ 2.500,- per
ongeval

In aanvulling op de rubriek tandheelkunde, vergoeden we de kosten van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval, voor zover geen vergoeding mogelijk is vanuit de basisverzekering. De vergoeding bedraagt maximaal € 2.500,- per ongeval.

Onder een ongeval verstaan we: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten zoals noten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

Tandongevallendeckking - vervolg

Voor deze vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- verzekerde is ten tijde van het ongeval en de behandeling aanvullend verzekerd bij DSW;
- de herstelbehandeling kan uitsluitend door de behandelaar via Vecozo worden aangevraagd;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van huisarts, tandarts, specialist of politie met hierin de datum en toedracht van het ongeval;
- de aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan met kostenbegroting (opgesteld door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg) en de beschikbare röntgenfoto's;
- de behandeling dient uitgevoerd te worden door een in Nederland gevestigde tandarts of kaakchirurg;
- de behandeling dient uiterlijk 1 jaar na het ongeval te zijn afgerond. Behalve wanneer onze tandheerkundig adviseur van mening is dat het noodzakelijk is de behandeling uit te stellen, bijvoorbeeld omdat het gebit niet volgroeid is;
- het doel van de behandeling moet zijn het gebit te herstellen in de tandheerkundige staat zoals direct voorafgaand aan het ongeval.

Er is geen recht op vergoeding van tandheerkundige kosten:

- als gevolg van ziekte, flauwvallen of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- als gevolg van het eten van etenswaren zoals kersenpitten, steentjes, botjes en andere harde voorwerpen;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- die zijn ontstaan bij het beoefenen van een sport waarbij niet de bij die sport behorende gebruikelijke beschermingsmaatregelen zijn genomen;
- als gevolg van reeds bestaande tekortkomingen van het gebit zoals o.a. het reeds ontbreken van tanden en kiezen (vóór het ongeval) en achterstallig onderhoud;
- voor orthodontische behandelingen;
- als gevolg van een ongeval en/of bij behandeling in het buitenland.

Onze adviserend tandarts beoordeelt of u een vergoeding krijgt en hoe hoog de vergoeding is. Hebt u vooraf geen toestemming aangevraagd? Dan betaalt u de kosten zelf.