

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. L. Ritzema, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202500654

Partijen

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

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
 - 2) OWM CZ Groep U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 19 mei 2025 een klacht voorgelegd aan SKGZ. Daarop is aanvullende informatie bij verzoekster opgevraagd en is de zaak overgedragen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Verzoekster heeft op 5 september 2025 telefonisch aan een medewerker van SKGZ verklaard dat zij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) vraagt een uitspraak te doen. Op 10 september 2025 heeft een intakegesprek plaatsgevonden, dat op dezelfde dag schriftelijk aan verzoekster is bevestigd. Op 10 oktober 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 1.2. Bij brief van 1 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 december 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 februari 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de PZP Zorgvariatiepolis (combinatie) en de aanvullende verzekeringen Tandarts PZP en CZ Top Collectief.
- 2.2. Verzoekster heeft eind 2023 aan de ziektekostenverzekeraar verzocht haar met ingang van het jaar 2024 te verzekeren volgens de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 januari 2024 aan verzoekster meegedeeld dat zij niet wordt geaccepteerd voor de door haar gewenste aanvullende ziektekostenverzekering.

- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 3 januari 2025 en 3 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar alsnog, op basis van haar aanvraag van eind 2023, met ingang van 2024 te verzekeren volgens de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief en haar de sindsdien gemaakte tandheelkundige kosten te vergoeden.
- 3.2. Verzoekster heeft hiertoe in een ongedateerde brief, gericht aan de ziektekostenverzekeraar, meegedeeld dat haar tandheelkundige problemen ontstonden toen door de tandarts de verkeerde kies werd behandeld. De kosten van de hierop volgende tandheelkundige behandeling in het buitenland zijn ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. In het klachtenformulier van 19 mei 2025 heeft verzoekster gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar niet accepteert voor een uitgebreide tandartsverzekering. Dit terwijl de tandarts heeft onderbouwd waarom het nodig is dat zij wordt behandeld en voor de gewenste verzekering in aanmerking dient te komen. In het bericht van 17 september 2025 heeft verzoekster toegelicht dat zij, voordat zij met vakantie ging, haar tandarts een wortelkanaalbehandeling aan een van de kiezen heeft laten uitvoeren. Tijdens de vakantie in Turkije verging zij van de pijn en is zij naar een plaatselijke tandarts geweest. Terug in Nederland is zij weer naar de tandarts gegaan omdat de pijn alleen maar toenam. Toen bleek dat de wortelkanaalbehandeling aan de verkeerde kies was uitgevoerd. De eerdere behandeling was achteraf dus onnodig geweest, en de kies ernaast werd hierdoor steeds zieker. Verzoekster heeft daarvan gedurende enkele maanden zoveel last gehad dat zij uiteindelijk naar een kaakchirurg is gegaan. Deze heeft de betreffende kies verwijderd. Omdat verzoekster een prima relatie heeft met de tandarts, heeft zij hem voor deze medische vergissing nooit aansprakelijk gesteld.
- 3.3. Ter zitting heeft verzoekster desgevraagd verklaard dat het geschil betrekking heeft op de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering in 2024. In aanvulling hierop heeft zij nog aangevoerd dat zij veel gedoe heeft gehad met behandelingen bij de tandarts, en dit begon in 2021. De oorzaak was een verkeerde behandeling bij de tandarts. De ziektekostenverzekeraar zegt dat op basis van de verklaring van de tandarts, de verwachting is dat er kosten worden gemaakt, en dat is de reden van de weigering. Er wordt te weinig gekeken naar de omstandigheden en er wordt geen maatwerk toegepast op de individuele situatie. Verzoekster zou door haar bijzondere omstandigheden het recht moeten hebben haar verzekering uit te breiden met de tandartsverzekering. Behandeling is essentieel om te kauwen. Het gaat niet om het mooie, maar is noodzakelijk. De ziektekostenverzekeraar is nooit bereid geweest te spreken over de bijzondere omstandigheden. De ingevulde documenten vanuit de tandarts hebben vooral betrekking op de situatie dat verzoekster botoxbehandelingen ondergaat in verband met haar kaakspieren. Als dit in een kosten-baten-perspectief wordt gezet, zal het niet verstrekken van de verzekering tot nog meer problemen leiden.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster niet wordt geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief.
- 4.2. Hij heeft hiertoe in de heroverweging van 3 januari 2025 aangevoerd dat hij medische selectie hanteert om te voorkomen dat personen deze tandartsverzekering pas afsluiten als zij hoge kosten verwachten. Verzekerden kunnen dan de dekking het jaar erna weer verlagen, bijvoorbeeld naar de

aanvullende verzekering Tandarts. De kosten worden dan zodanig hoog dat dit de betaalbaarheid van de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief in gevaar brengt. Dit is voor de ziektekostenverzekeraar een ongewenste situatie. Hij hecht veel waarde aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zijn aanvullende verzekeringen. Bovendien heeft (ook) een (aanvullende) verzekering het doel om een onzeker voorval te dekken. Wanneer al duidelijk is dat er zorg nodig is in de toekomst, is niet langer sprake van een (te verzekeren) onzeker voorval.

In dit geval heeft de tandarts verklaard dat zij verwacht dat verzoekster een implantaat met kroon en een knarsplaat nodig heeft. Dit betekent dat de tandarts op korte termijn kosten voorziet die zeer hoog zijn. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat de tandarts de verklaring naar waarheid invulde en een goede inschatting maakte van de te verwachten kosten. In de heroverweging van 7 februari 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar dit standpunt herhaald.

- 4.3. In zijn brief aan de commissie van 1 december 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat voor de gewenste aanvullende ziektekostenverzekering geen acceptatieplicht geldt, en dat verzoekster vanwege de verwachte tandartskosten hiervoor terecht is geweigerd. De ziektekostenverzekeraar heeft geen verzoek ontvangen om een implantaat te vergoeden, en overigens worden offertes niet in behandeling genomen.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen de wettelijke zorgverzekering waarvoor een acceptatieplicht geldt en de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor de laatste verzekering geldt dat beide partijen hiermee akkoord moeten zijn. De ziektekostenverzekeraar vereist voor deze verzekering een toelatingsverklaring, en daarin wordt de vraag gesteld of iemand binnen korte tijd kosten verwacht. Verzoekster heeft destijds in het kader van de aanvraag voor 2024 een verklaring overgelegd waarin staat dat diverse kosten worden verwacht, waaronder een kroon en een knarsplaat. Op basis daarvan is de aanvullende ziektekostenverzekering geweigerd. Een verzekering wordt afgesloten om kosten te dekken die nog onzeker zijn. Hier staat eigenlijk al vast dat er hoge kosten worden verwacht; dit staat ook in de verklaring van de tandarts. Daarom is de verzekering geweigerd en wordt geen vergoeding verleend. Verzoekster heeft een behandeling gehad waarbij de verkeerde ingreep is toegepast, maar dit is voor de ziektekostenverzekeraar geen reden – hoe vervelend ook – om hierin een uitzondering te maken. De aansprakelijkstelling van de tandarts is aan verzoekster, en de ziektekostenverzekeraar heeft hierover verder geen oordeel. Er is een mogelijkheid om in bijzondere gevallen mondzorg vanuit de zorgverzekering te vergoeden, de tandarts kan hiervoor een aanvraag met onderbouwing indienen. Bij de inmiddels ingediende aanvraag voor de aanvullende verzekering voor het jaar 2026 staat dat kosten worden verwacht. Ook hierbij is een verklaring van de tandarts gevoegd. Dit is de reden dat de aanvullende verzekering ook in dit jaar is afgewezen.

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 A.22 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De toepasselijke bepaling uit het Burgerlijk Wetboek (BW) is opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 6.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster, op basis van haar aanvraag van eind 2023, met ingang van 2024 te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief en de sindsdien gemaakte kosten tandheelkundige kosten te vergoeden.
- 6.3. De commissie overweegt dat een (verzekerings)overeenkomst, op grond van artikel 6:217 BW, tot stand komt door aanbod en aanvaarding. De aanvraag door een persoon van een specifieke verzekering is in juridische termen te beschouwen als een aanbod om de desbetreffende verzekering(sovereenkomst) met de verzekeraar aan te gaan. De verzekering(sovereenkomst) komt tot stand door aanvaarding van dat aanbod door de verzekeraar. In het onderhavige geval, waar het betreft een aanvullende ziektekostenverzekering en niet een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, is sprake van contractsvrijheid. Voor aanvullende verzekeringen bestaat geen acceptatieplicht op grond van de wet of anderszins. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar mag besluiten het aanbod voor het aangaan van een aanvullende ziektekostenverzekering niet te aanvaarden als de persoon die het aanbod heeft gedaan naar zijn mening een onaanvaardbaar risico vormt. Alleen als de ziektekostenverzekeraar een beleid voert waarbij hij een willekeurig onderscheid maakt tussen aspirant-verzekerden, kan dit anders zijn. Dat die situatie hier aan de orde is, is echter gesteld noch gebleken. Gelet op het voorgaande stond het de ziektekostenverzekeraar vrij om gezondheidsvragen te stellen en op basis van de gegeven antwoorden te besluiten het aanbod van verzoekster niet te aanvaarden, wat dan neerkomt op het weigeren van verzoekster voor de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Uitgebreide Tandarts Collectief. Nu de aanvullende verzekeringsovereenkomst CZ Uitgebreide Tandarts Collectief niet is tot stand gekomen, is de ziektekostenverzekeraar ook niet gehouden kosten op basis daarvan te vergoeden.

Slotsom

- 6.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 maart 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. Wetgeving

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 217

1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.
2. De artikelen 219-225 zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.