

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. drs. J.W. Heringa, mr. J.J.M. Linders en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor

Zaaknummer: 202501287

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

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

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 16 februari 2026 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 17 februari 2026 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 8 april 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 9 april 2026 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld voor nader overleg contact op te nemen met de tandarts van verzoekster. Bij brief van 19 juni 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van dit overleg. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 6 juli 2026 heeft verzoekster gereageerd en een tegenvoorstel gedaan om de klacht op te lossen. Een kopie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarna deze bij brief van 23 juli 2026 het voorstel van verzoekster heeft afgewezen. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZbewuZt Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen BewuZt Tandongevallen en BewuZt Actief (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 2.2. Verzoekster heeft op 26 januari 2025 een metalen buis van een kledingrek tegen haar voortand (element 11) gekregen, waardoor deze onder de bestaande kroon is afgebroken. Op 27 januari 2025 heeft de tandarts een tijdelijke stiftopbouw met composiet aangebracht. Daarnaast heeft hij een behandelplan opgesteld voor het plaatsen van een nieuwe kroon op element 11, met

eventuele versteviging door ook element 12 te bekronen (een zogenoemde dubbelkroon). Op 13 maart 2025 is bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend om de met de tandheelkundige behandelingen gemoeide kosten vergoed te krijgen ten laste van de ongevalsdekking van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij brief van 31 maart 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard geen vergoeding te verlenen.

- 2.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Onder andere bij brief van 5 juni 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 gehouden is de kosten van de op 13 maart 2025 aangevraagde tandheelkundige behandelingen volledig te vergoeden ten laste van de ongevalsdekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij al enige tijd met de ziektekostenverzekeraar van mening verschilt over het vergoeden van de verschillende noodzakelijke tandheelkundige behandelingen. Deze zijn nodig om de schade te herstellen die is ontstaan na het ongeval op 26 januari 2025. Aangezien verzoekster voor tandheelkundige zorg na een ongeval is verzekerd, heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht de met het herstel gemoeide kosten te vergoeden. Aanvankelijk heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat niet zou zijn voldaan aan een viertal voorwaarden, waarbij hij echter geen nadere toelichting wilde geven, aldus verzoekster.
- 3.3. Later heeft de ziektekostenverzekeraar het standpunt ingenomen dat element 11 al vóór het ongeval ernstig was verzwakt door cariës, hetgeen evenwel niet juist is. Uit de statuskaart blijkt namelijk dat nergens wordt gesproken over een voortand die verzwakt zou zijn door cariës. Aangezien de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt bleef handhaven, heeft verzoeker haar tandarts om een verklaring hieromtrent gevraagd. Deze heeft op 20 juni 2025 het volgende over verzoekster verklaard:

“Op 22 januari 2025 is patiënte bij mij in de praktijk geweest en heb ik een röntgenfoto van de voortand gemaakt. Uit die röntgenfoto zowel als uit mijn verdere waarneming blijkt dat er geen sprake was van cariës in de voortand. Wel sloot de kroon palatinaal niet goed meer aan; de door ongeval later ontstane breuk is echter op een andere plaats dan de aansluiting gesitueerd en is er dus naar mijn mening geen relatie tussen het niet meer goed aansluiten en de breuk.”

Verzoekster heeft vervolgens ook de tandarts in haar oude woonplaats gevraagd om naar de röntgenfoto te kijken en een verklaring af te geven. Deze heeft na bestudering verklaard dat op de röntgenfoto geen cariës aanwezig lijkt te zijn.

- 3.4. Later in de procedure heeft de ziektekostenverzekeraar het standpunt ingenomen dat uit de statuskaart blijkt dat het vervangen van de kroon al eerder stond gepland. Hierover voert verzoekster aan dat, door het ongeval, de breuk echt in de tand zelf is opgetreden en niet in de aansluiting tussen het natuurlijke element en de kroon. Toen tijdens de periodieke controle op 22 januari 2025 werd geconstateerd dat de tand niet goed meer aansloot en dat de aanwezige kroon loszat, heeft de tandarts gezegd dat er geen reden was tot spoedige actie over te gaan en dat er ook geen reden was om al een afspraak voor vervanging te maken. Het is dus zonneklaar dat het afbreken van element 11 niet het gevolg is van cariës of van het niet goed meer aansluiten van de bestaande kroon, maar enkel en alleen van het ongeval, waarbij een losse metalen buis van een kledingrek tegen het bekroonde element aanstootte.

- 3.5. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat het haar stoort dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten telkens om een andere reden heeft afgewezen. Elke keer dat verzoekster de opgegeven reden betwist, voert de ziektekostenverzekeraar een nieuw argument aan om de kosten niet te hoeven vergoeden. Inmiddels is weliswaar door de ziektekostenverzekeraar erkend dat op 27 januari 2025 een ongeval heeft plaatsgevonden, maar nu is het argument dat element 11 al in een slechte staat verkeerde. Dit is onjuist, aangezien er vanuit de tandarts enkel een advies is gegeven om de bestaande kroon te laten vervangen. Zonder het ongeval was de kroon nooit verloren gegaan. Verder lijkt de ziektekostenverzekeraar de ontstane schade verkeerd te begrijpen. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, is niet de kroon of de verbinding tussen het element en de kroon stuk gegaan, maar het element zelf. Zoals ook op de overgelegde foto's is te zien, is het element onder de kroon afgebroken. De aangevraagde behandelingen zien dan ook niet op het vervangen van de kroon, maar op herstel van het element. Omdat element 11 hoog is afgebroken dient volgens de tandarts niet alleen element 11, maar ook element 12 te worden bekroond. Dit laatste vanwege de stevigheid.
- 3.6. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2026 stelt verzoekster dat zij akkoord wil gaan met vergoeding van de kosten van plaatsing van enkel een kroon op element 11, als de ziektekostenverzekeraar kan bevestigen dat, indien het element/de kroon binnen 7,5 jaar afbreekt, de kosten van een implantaatbehandeling worden vergoed.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster bij hem aanspraak heeft gemaakt op vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandelingen die volgens haar het gevolg zijn van een ongeval. Gelet op de door verzoekster overgelegde verklaringen van haar vorige en huidige tandarts heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvankelijk door hem ingenomen stelling dat element 11 al eerder was verzwakt door cariës te verlaten. Daarnaast gaat de ziektekostenverzekeraar er inmiddels bij de beoordeling van uit dat het door verzoekster beschreven incident kan worden aangemerkt als een 'ongeval' als bedoeld in artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. De kern van het geschil is daarmee verschoven naar de vraag in hoeverre de huidige behandelbehoefte volledig en rechtstreeks aan het ongeval kan worden toegeschreven, en naar de omvang van de dekking.
- 4.2. Uit de statuskaart volgt dat verzoekster op 22 januari 2025 een consult heeft gehad bij de tandarts. Aanleiding voor dit consult was dat de kroon op element 11 loszat. Tijdens het consult is deze kroon opnieuw vastgezet en heeft de tandarts opgemerkt dat de bestaande kroon een beperkte ferrule/houvast had en palatinaal niet goed meer aansloot. Weliswaar was er op dat moment nog geen behandelplan opgesteld of afspraak gemaakt, maar wel een concreet advies om de kroon op termijn te vervangen. Volgens de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar maakt dit gegeven dat het natuurlijke element eronder extra kwetsbaar is en dat de kans op een breuk groter is dan bij een gaaf en goed passend geheel. Verder valt uit de beschrijvingen op de statuskaart op dat nergens wordt gesproken over een 'trauma' of 'ongeval', terwijl dit volgens de tandheelkundige richtlijnen wel verplicht is. Op grond van deze richtlijnen dient in geval van een incident als het onderhavige te allen tijde op de statuskaart te worden vermeld dat er een ongeval heeft plaatsgevonden, wat de vermoedelijke oorzaak is, en wat de schade is. De tandarts heeft op de statuskaart alleen vermeld dat de kroon is afgebroken en dat er een noodvoorziening is geplaatst. Daarnaast is het waarschijnlijk dat bij een ongeval zoals door verzoekster is beschreven ook zachte weefsels (lip en/of tandvlees) beschadigd zijn geraakt. Dit laatste valt echter noch uit de verklaringen van de tandarts noch uit de overgelegde foto's op te maken. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar het niet aannemelijk acht dat alleen de kroon bij het incident beschadigd is geraakt. Gezien de slechte aansluiting en het beperkte houvast acht de ziektekostenverzekeraar het daarentegen zeer aannemelijk dat het falen van de kroon mede samenhangt met de pre-existente kwetsbaarheid van het element. Om de onduidelijkheid hierover

weg te nemen is de ziektekostenverzekeraar bereid om contact op te nemen met de tandarts van verzoekster. Dat contact zal dan zien op de vraag in hoeverre de breuk en de voorgestelde behandeling voortvloeien uit het trauma dan wel uit de reeds bestaande kroonproblematiek.

- 4.3. Los van de uitkomst van het contact met de tandarts, geldt dat met de voorgestelde behandeling, te weten het opnieuw bekronen van element 11, niet alleen de schade van het ongeval wordt hersteld, maar ook de op 22 januari 2025 geconstateerde problemen worden verholpen. De commissie heeft in eerdere zaken overwogen dat van belang is in hoeverre de nu voorgestelde, verdergaande behandeling ook zonder het ongeval noodzakelijk zou zijn geworden, en of de volledige behandeling in rechtstreekse zin aan het ongeval kan worden toegeschreven. Een voorbeeld hiervan is GcZ, 8 november 2024, SKGZ202400339. Hierin werd geoordeeld dat een brug niet meer kon worden behouden vanwege een reeds vóór het ongeval zwak pijlelement. In die zaak oordeelde de commissie dat de behandel noodzaak al vóór het ongeval bestond en dat niet was aangetoond dat juist het ongeval ertoe had geleid dat de brug niet behouden kon blijven, zodat de gevraagde behandeling niet als rechtstreekse ongevalsschade kon worden aangemerkt. Een vergelijkbare situatie speelt in het onderhavige geval, aangezien verzoekster onvoldoende heeft aangetoond dat de volledige door haar tandarts voorgestelde behandeling – te weten een stiftopbouw en kronen op zowel element 11 als element 12 – volledig en rechtstreeks het gevolg is van het ongeval. Uit het behandeldossier volgt, als eerder opgemerkt, dat de kroon op element 11 reeds vóór het incident moest worden vernieuwd en dat het element in die zin al een slechte prognose had.
- 4.4. Mocht de commissie het voorgaande standpunt passeren en het aannemelijk achten dat de schade een rechtstreeks gevolg is van het ongeval, dan bepaalt artikel 1.1 van de voorwaarden dat alleen aanspraak bestaat op doelmatige zorg. Daarnaast bepaalt artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering dat uitsluitend die zorg voor vergoeding in aanmerking komt die ook daadwerkelijk noodzakelijk is om de tandheelkundige toestand te herstellen in de status direct voorafgaand aan het ongeval. In combinatie met artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek (het indemniteitsbeginsel) betekent dit dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is een uitgebreidere of constructief zwaardere voorziening te vergoeden dan vóór het ongeval aanwezig was. De ziektekostenverzekeraar voert in dit verband aan dat in de situatie van verzoekster een adequate opbouw en een solitaire kroon op element 11 als meest passende, doelmatige en gebruikelijke herstelmaatregel kan worden gezien. Het bekronen van element 12 als onderdeel van een dubbelkroonconstructie ziet de ziektekostenverzekeraar als een aanvullende versteviging, die niet strikt noodzakelijk is om de tandheelkundige functie terug te brengen naar het niveau van vóór het ongeval, maar veeleer als een structurele verbetering, die mede is ingegeven door de reeds kwetsbare uitgangssituatie. Die extra voorziening valt naar de mening van de ziektekostenverzekeraar, en gelet op voornoemd artikel 19 en artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek, buiten de ongevalsdekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat hij in eerste instantie heeft getwijfeld of er wel sprake was van een ongeval, maar dat is nu niet meer aan de orde. Hetzelfde geldt voor het oorspronkelijke standpunt dat element 11 al door cariës was aangetast en moest worden vervangen. De uiteindelijke reden, dat de ziektekostenverzekeraar de kosten niet vergoedt, is omdat element 11 vóór het ongeval al kwetsbaar was en daardoor bij een lichte aanraking verloren kon gaan. Om eventuele onduidelijkheid hierover weg te nemen, is getracht om contact op te nemen met de tandarts van verzoekster. Omdat hij niet bereikbaar was, heeft dit contact nog niet plaatsgevonden. Inmiddels heeft de ziektekostenverzekeraar besloten om de kosten die verband houden met het herstel van element 11 uit coulance te vergoeden. De reden hiervoor is met name gelegen in het feit dat de communicatie van de zijde van de ziektekostenverzekeraar niet de schoonheidsprijs verdient. Met het vernieuwen van de kroon op element 11 wordt een situatie bereikt zoals deze bestond vóór het ongeval. Anders is dit voor het bekronen van element 12, omdat verzoekster dan in een betere positie terecht zou komen. Dit is op grond van artikel 7:960

van het Burgerlijk Wetboek niet toegestaan. Dat het eveneens bekronen van element 12 nodig is voor de stevigheid, vermag de ziektekostenverzekeraar niet in te zien. Volgens de ziektekostenverzekeraar is een extra versteviging niet noodzakelijk en kan ook worden volstaan met het opnieuw opbouwen van element 11 om het daarna te bekronen. Desalniettemin is de ziektekostenverzekeraar bereid om hierover nog contact te hebben met de tandarts van verzoekster.

- 4.6. Bij brief van 19 juni 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zijn adviserend tandarts op 8 juni 2026 overleg heeft gehad met de tandarts van verzoekster. Uit dit contact is gebleken dat al vóór het ongeval aan verzoekster het advies is gegeven om op element 11 een nieuwe kroon te plaatsen. Ondanks deze mededeling handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn aanbod om de kosten van het herstel van element 11 te vergoeden. Tijdens het overleg met de tandarts van verzoekster is verder naar voren gekomen dat aan haar weliswaar het advies is gegeven om ook element 12 te bekronen, maar dat dit geen verband houdt met herstel van de schade door het ongeval. Om die reden blijft de ziektekostenverzekeraar bij zijn standpunt deze kosten niet te vergoeden. Daar komt, als gezegd, bij dat verzoekster door het bekronen van element 12 in een betere tandheelkundige positie terechtkomt dan vóór voor het ongeval.
- 4.7. In reactie op het door verzoekster gedane tegenvoorstel stelt de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 23 juli 2026 dat de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekeraar uitsluitend ziet op vergoeding van onvoorziene kosten naar aanleiding van een ongeval. Het voorstel van verzoekster ziet niet op het herstel van de ongevalsschade, maar op mogelijke toekomstige situaties, die naar hun aard onzeker zijn en niet noodzakelijkerwijs het gevolg zijn van een ongeval. Daarnaast bepaalt artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek dat de verzekerde door de verzekering niet in een duidelijk voordeliger positie mag geraken dan vóór de schade. Een vooraf toegezegde, extra dekking voor een implantaat bij een eventuele toekomstige breuk, onafhankelijk van de oorzaak en los van een nieuwe ongevalssituatie, zou neerkomen op het creëren van een ruimere dekking dan contractueel overeengekomen. Dit doorbreekt de systematiek van de schadeverzekering en is daarom juridisch niet aanvaardbaar. Verder geldt dat de ziektekostenverzekeraar geen invloed heeft op de tandheelkundige uitvoering, de materiaalkeuze, en het dagelijks gebruik van de tand. Zelf plaatst de ziektekostenverzekeraar geen kroon, bepaalt hij niet de gebruikte materialen, en heeft hij er geen weet van hoe de voortand in het dagelijks leven wordt belast. De ziektekostenverzekeraar kan in de toekomst niet objectief vaststellen of een eventuele breuk het gevolg is van normale slijtage, van onzorgvuldig gebruik, van een nieuwe (al dan niet gedekte) gebeurtenis of van de kwaliteit van de uitvoering. Een generieke verplichting om bij een breuk binnen 7,5 jaar een implantaat te vergoeden, los van oorzaak en omstandigheden, zou betekenen dat hij behandelingen moet vergoeden die buiten de bestaande polisvoorwaarden vallen, en waarop hij tandheelkundig en feitelijk geen grip heeft.

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. Artikel 7:960 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv), alsmede de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.2. Uit artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt dat aanspraak bestaat op vergoeding van tandheelkundige kosten door een ongeval tot een bedrag van € 10.000,- per ongeval. In het artikel is een uitsluiting opgenomen voor onder andere de kosten als gevolg van een indicatie die vóór het ongeval al aanwezig was.
- Het begrip ‘ongeval’ is in de begrippenlijst die deel uitmaakt van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gedefinieerd en wel als volgt: “Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.” Partijen zijn niet (meer) erover verdeeld dat het incident op 26 januari 2025 als een ‘ongeval’ kan worden aangemerkt.
- 6.3. Wat hen verdeeld houdt, is het antwoord op de vraag of de schade, bestaande uit de kosten van de op 13 maart 2025 aangevraagde tandheelkundige behandelingen, het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval. Aanvankelijk zag de discussie op het bekronen van zowel element 11 als element 12. Ter zitting is echter door de ziektekostenverzekeraar toegezegd, en bevestigd bij brief van 19 juni 2026, dat de kosten die betrekking hebben op het herstel van element 11 uit coulance worden vergoed. De commissie hoeft hierover derhalve niet meer te oordelen, waardoor enkel nog de vraag resteert of naar aanleiding van het ongeval ook element 12 dient te worden bekroond. Volgens verzoekster is element 11 hoog afgebroken en dient voor de stevigheid ook element 12 te worden bekroond (dubbelkroon).
- De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat zijn adviserend tandarts na de zitting telefonisch contact heeft gehad met de tandarts van verzoekster. Uit dit contact is gebleken dat aan verzoekster weliswaar het advies is gegeven om element 12 te bekronen, maar dat dit geen herstel van door het ongeval ontstane schade aan het element betreft. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat als element 12 ook wordt bekroond, verzoekster in een tandheelkundig betere positie wordt gebracht dan vóór het ongeval. Dit laatste is op grond van artikel 7:960 BW niet toegestaan.
- 6.4. De commissie overweegt dat artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering enkel ziet op het herstel van de schade die het rechtstreekse gevolg is van een ongeval. Hoewel de tandarts heeft geadviseerd element 12 ook te bekronen, maakt dit niet dat hiervoor dekking bestaat op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorop staat dat genoemd element niet bij het ongeval beschadigd is geraakt. Daarnaast is de (dubbele) bekroning preventief en de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kennen hiervoor geen dekking.
- Hetzelfde heeft te gelden voor het argument van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar in de toekomst een implantaat ter plaatse van element 11 zal moeten vergoeden, als de constructie met een kroon niet afdoende blijkt. Het laatste betreft immers een mogelijk probleem in de toekomst, dat zich op dit moment (nog) niet heeft voorgedaan, en waarbij het, als het zich voordoet, de vraag is of er enige relatie is met het ongeval op 26 januari 2025.
- 6.5. Omdat de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure deels is tegemoetgekomen aan het verzoek, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het klachtgeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

Slotsom

- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) partijen niet (meer) verdeeld zijn over de vergoeding van de kosten van het bekronen van element 11 zodat hierover niet hoeft te worden geoordeeld;
- (ii) het meer of anders gevorderde wordt door de commissie afgewezen;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan verzoekster het klachtgeld van € 37,- te vergoeden.

Zeist, 15 september 2026,

J.J.M. Linders

Informatie voor partijen

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

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

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2. Wetgeving

IV. bewust tandongevallen

MONDZORG

Artikel 19. 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 bewust tandongevallen. 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.

bewust tandongevallen

maximaal € 10.000 per ongeval

Wat krijgt u niet vergoed

De kosten:

- als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- na (of bij) gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- van een behandeling in het buitenland;
- van schade aan uw gebit ontstaan door het nuttigen van etenswaren;
- als gevolg van een indicatie die voor het ongeval al aanwezig was;
- van orthodontische zorg 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.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

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.

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.