

01-JUL 2013

Postbus 320
1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
17 juni 2013

Uw kenmerk
G47 2012.03058/12/G

Datum
28 juni 2013

Ons kenmerk
ZA/2013076478

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 85 42

Zaaknummer
2013073265

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 17 juni 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn tandheelkundige adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. De tandheelkundige adviseur merkt het volgende op.

De aanvraag betreft vergoeding van een tandartsnota met daarop code J631 uit de lijst met prestatiebeschrijvingen voor tandartsen vanaf 1 januari 2012. Code J631 betref endodontische chirurgie van de snij- of hoektand. Deze behandeling valt voor volwassenen niet onder de basisverzekering.

Mededelingen in het dossier, dat de behandeling eigenlijk niet door een tandarts, maar door een kaakchirurg zou zijn verricht en dat de behandeling geen snij- of hektand, maar een implantaat betrof, wijzen mogelijk op onjuist declareren van de zorgaanbieder. Hieruit kan echter niet worden afgeleid dat het gefactureerde bedrag wel onder de basisverzekering zou vallen.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College van mening dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 27 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is bepaald op welke behandelingen en onder welke indicatievoorwaarden aanspraak bestaat ten laste van de basisverzekering. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de tandheelkundige adviseur van het College kan de behandeling die valt onder code J631 niet worden gerekend tot de basisverzekering.

Advies van het College

Het College adviseert u het gevraagde af te wijzen.

Hoogachtend, .