

2012-00284

07 JUNI 2012

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

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

Uw brief van
16 mei 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00284/9/G

Datum
6 juni 2012

Ons kenmerk
ZA/2012072731

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012065306

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

U hebt op 16 mei 2012 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 bovenooglidcorrectie. 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.

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. Op basis van het dossier is de medisch adviseur van oordeel dat verzoeker geen indicatie heeft voor een bovenooglidcorrectie. De verslapping van de oogleden is niet te wijten aan een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verzoeker aanspraak kan maken op het gevraagde. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van een bovenooglidcorrectie ten laste van de basisverzekering. In artikel 18 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat ingrepen van plastisch chirurgische aard slechts onder de zorg vallen als deze strekken ter correctie van verlamde en verslakte bovenoogleden, die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Deze expliciete uitsluiting komt overeen met hetgeen daarover in de Zorgverzekeringswet en de Regeling zorgverzekering – waarop de zorgverzekering volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering op is gebaseerd – is bepaald. De uitsluiting brengt met zich mee dat deze ook geldt als er sprake is van één van de andere aandoeningen als genoemd in artikel 2 zoals bijvoorbeeld aantoonbare lichamelijke functiestoornissen (gezichtsveldbeperking) in de zin van de regelgeving.

Ten slotte merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekeringnemer 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hooftend

f
f