



Zorginstituut Nederland

09 JUN 2016

> Retouradres 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

0530.2016074048

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

Datum 8 juni 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016056763

Onze referentie

2016074048

Uw referentie

G47 201503444

Uw brief van

3 mei 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 mei 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van couperosebehandelingen met laser. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker heeft klachten van couperose in het gelaat. Op verwijzing van een dermatoloog is hij behandeld door middel van lasertherapie. Hiervoor heeft hij in eerste instantie toestemming gevraagd en gekregen van verweerder (onder voorbehoud van een verwijzing van de dermatoloog). In de Werkwijzer plastische chirurgie 2012 van de VAGZ wordt het ziektebeeld benoemd: verwijderingen van de teleangiëctasieën door laser komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat er doorgaan geen sprake is van verminking of een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat verzoeker niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergoeding.

In artikel 6, tweede lid sub c van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op behandelingen van plastisch chirurgische aard, indien er sprake is van verminking of een aantoonbare, lichamelijke functiestoornis. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is hiervan geen sprake.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 juni 2016

Onze referentie
2016074048