

Den Haag, 6 maart 2013

In reactie op de brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 januari 2013, betreffende een ingekomen brief over de vergoeding van een operatie van oogleden, bericht ik u het volgende.

De correctie van verslachte of verlamde bovenoogleden wordt niet vergoed uit de basisverzekering ook niet als de behandeling medisch noodzakelijk is. Het onderscheid tussen medisch noodzakelijk en medisch niet-noodzakelijk is namelijk moeilijk te maken. Daarom is ervoor gekozen de gehele behandeling uit de regeling te schrappen, met uitzondering van twee specifieke gevallen, namelijk indien het een aangeboren afwijking betreft of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening. In deze gevallen komt de behandeling wel voor vergoeding in aanmerking.

Of in een concrete situatie een medische ingreep voor vergoeding in aanmerking komt, toetst de zorgverzekeraar aan de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde regelgeving. Op basis daarvan neemt de zorgverzekeraar een beslissing.

Weigert een zorgverzekeraar de kosten te vergoeden en is de verzekerde het daar niet mee eens, dan kan de verzekerde een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) te Zeist. Dit onafhankelijke klachteninstituut bemiddelt in geschillen tussen verzekerden en zorgverzekeraars.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers