

Den Haag, 7 oktober 2019

In antwoord op uw brief van 20 september 2019 bericht ik u het volgende. De heer of mevrouw A. S. te G. is het niet eens met een besluit van de zorgverzekeraar om een oogoperatie om het gezichtsvermogen te verbeteren (refractiechirurgie) niet te vergoeden.

Zorg komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Er dient sprake te zijn van doelmatige zorg en er moet een medische indicatie voor de ingreep bestaan.

Refractiechirurgie is pas aangewezen als een refractieprobleem niet op een andere manier te verhelpen is. Ook bij het bestaan van een medische indicatie, zoals een refractieafwijking, kan de ziektekostenverzekeraar refractiechirurgie slechts vergoeden als de bestaande refractieafwijking onvoldoende door een bril kan worden gecorrigeerd en als sprake is van contactlensintolerantie. Dat wil zeggen dat de verzekerde door medische oorzaken geen contactlenzen kan verdragen.

Het Zorginstituut Nederland heeft hierover in 2008 een standpunt uitgebracht.

In vervolg op dit standpunt hebben zorgverzekeraars en het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG) nadere afspraken gemaakt teneinde een uniforme uitvoering te bewerkstelligen. Meer informatie kunt u vinden op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2008/08/25/refractiechirurgie-is-aangewezen-als-afwijkingen-niet-door-bril-gecorrigeerd-kunnen-worden-en-verzekerde-geen-contactlenzen-verdraagt>.

Het is mogelijk dat een zorgverzekeraar refractiechirurgie (gedeeltelijk) uit de aanvullende verzekering vergoedt. Aanvullende verzekeringen zijn vrijwillige verzekeringen en verzekerden kiezen er dus zelf voor om een dergelijke verzekering al dan niet af te sluiten. De overheid heeft geen zeggenschap over deze verzekeringen. Er geldt geen acceptatieplicht en zorgverzekeraars stellen zelf de premie en de vergoedingen vast.

Of de afwijzing door de zorgverzekeraar in het onderhavige geval terecht is kan ik niet beoordelen. Indien de verzekerde het niet eens is met de beslissing van zijn zorgverzekeraar om de operatie af te wijzen, kan hij in eerste instantie vragen om een herbeoordeling bij zijn verzekeraar. Daarnaast heeft hij ook de mogelijkheid om zijn klacht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

SKGZ (www.skgz.nl) in te dienen, die eventueel kan bemiddelen tussen de verzekerde en de verzekeraar of een bindend advies kan afgeven.

Ik vertrouw uw brief hiermee voldoende te hebben beantwoord.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins