

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, implantatie ReplaceLens® bij staar
Zaaknummer : 2009.02074
Zittingsdatum : 7 april 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 augustus 2009 de implantatie van ReplaceLenzen® bij staar, uit te voeren door FYEO (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Bij brief van 26 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 september 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 2 januari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 26 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 28 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010016994) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de implantatie van multifocale lenzen bij een cataractoperatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom geen verzekerde prestatie is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 maart 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 april 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 9 april 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 april 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar een staaroperatie was geïndiceerd. De oogarts in het ziekenhuis heeft medegedeeld deze operatie niet uit te kunnen voeren, omdat zij geen ervaring had met de bij verzoekster aanwezige implantlenzen. De implantlenzen zijn destijds ingebracht door FYEO, zodat verzoekster ook naar deze kliniek is gegaan voor de staaroperatie, waarbij deze lenzen zijn vervangen. Deze operatie heeft op 15 oktober 2009 plaatsgevonden. FYEO is bij de zorgverzekeraar bekend en wordt door deze aangemerkt als "voorkeursleverancier" met betrekking tot andere oogheelkundige ingrepen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het CVZ met name ingaat op de lens die bij haar is aangebracht. Het geschil betreft echter de operatie als geheel. Verzoekster is van mening dat in ieder geval de basisvergoeding voor een staaroperatie dient te worden gegeven.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, allereerst dat de behandeling geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, zodat bij plaatsing van een multifocale lens de meerkosten voor eigen rekening blijven. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar erop gewezen dat met FYEO geen contract is afgesloten met betrekking tot staaroperaties. Met deze kliniek zijn wel kortingsafspraken

ken gemaakt voor ooglaserbehandelingen en lensimplantaties. Dit zijn afspraken die een servicedragend karakter hebben en los staan van een eventuele vergoeding ten laste van de zorgverzekering. FYEO is een Zelfstandige Kliniek en geen Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC). Een ZBC is een instelling voor medische en specialistische zorg, die is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en die onder andere zorg biedt die verzekerd is ingevolge de zorgverzekering. Wanneer een staaroperatie niet wordt uitgevoerd door een ziekenhuis of ZBC, komt deze niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat de reden van afwijzing is gelegen in het feit dat de betreffende kliniek niet is gecontracteerd, en tevens geen zorgverlener is als bedoeld in de voorwaarden. Voorbeelden daarvan vormen een ziekenhuis of ZBC.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de implantatie van ReplaceLenzen® in verband met staar, uitgevoerd door FYEO, aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. (...)”

In artikel 11.4 van de zorgverzekering is voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“Als de verzekerde gebruik maakt van zorgaanbieders met wie [de zorgverzekeraar] geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste 80% van de gemiddelde tarieven voor 2009, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen [de zorgverzekeraar] en de betreffende zorgaanbieders. In de gevallen waarin voor de betreffende zorg geen inkooptarieven zijn vastgesteld en

Wmg-tarieven gelden, is het gemiddeld gecontracteerde tarief voor 2009 gelijk aan het geldende Wmg-tarief. (...)"

Artikel 2.3 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

- 8.3. De artikelen 2.3, 11.4 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg wanneer een verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 8.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de onder 8 genoemde verzekeringsvoorwaarden en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in 7.1 omschreven geschil als volgt.
- 9.2. Gezien het standpunt van de zorgverzekeraar dat het hier geen verzekerde prestatie betreft, is de vraag die in de eerste plaats moet worden beantwoord of het implanteren van een ReplaceLens® bij staar voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.3. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.
- Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in bin-

nen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.4. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 9.5. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot het implanteren van een ReplaceLens® bij staar is door het CVZ blijkens zijn advies van 22 maart 2010 in februari 2010 uitgevoerd in het kader van een update van een in augustus 2008 uitgevoerde (literatuur)research. De conclusie daarvan, namelijk dat de implantatie van multifocale lenzen bij een cataractoperatie ook blijkens de uitkomst van die update niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, neemt de commissie over en maakt zij daarmee tot de hare.
- 9.6. Aangezien de bij verzoekster uitgevoerde behandeling geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, is de vraag waar die behandeling heeft plaatsgevonden in dit kader niet relevant.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 april 2010,

Voorzitter