

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : 2011.01966
Zittingsdatum : 21 maart 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door C te D hierna te noemen: gevolmachtigde.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Business Care 2010, [naam gevolmachtigde] Good Care 2010 en [naam gevolmachtigde] Tand inclusief techniekkosten afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 9 januari 2012, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012022071) 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 refractieafwijking van verzoekster ruim ligt binnen de grenzen waarin een bril afdoende is, zodat zij geen indicatie heeft voor refractiechirurgie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 maart 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 maart 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft een contactlensintolerantie en vaatingroei in de ogen, hetgeen volgens haar ertoe leidt dat de visus steeds slechter wordt en zij binnen twee jaar geen zicht meer heeft. Door het prismatisch effect aan de rand van de bril kunnen gevaarlijke situaties in het verkeer optreden. Om deze redenen heeft zij verzocht refractiechirurgie te vergoeden. Haar is medegedeeld dat slechts indien haar zicht nagenoeg nihil zou zijn, zij daarop aanspraak zou hebben. Het is vreemd dat zij eerst moet wachten tot zij bijna blind is om een noodzakelijke ingreep vergoed te krijgen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat volgens de polisvoorwaarden het oordeel van de optometrist bindend is. Juist hij adviseerde de onderhavige behandeling. Verder heeft verzoekster opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar in strijd handelt met de wet door de voorwaarden voor refractiechirurgie niet uit te schrijven.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Refractiechirurgie behoort in beginsel niet tot de verzekerde zorg. Eerst als de refractieafwijkingen niet meer voldoende door een bril gecorrigeerd kunnen worden en een contactlensintolerantie bestaat, kan refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering komen.
- 5.2. Bij myopie is de ooglenz relatief te bol. Correctie is nodig met een negatieve lens. Wat bij grotere sterkten een bezwaar kan worden, is het prismatisch effect aan de rand van het glas. Bij een grote negatieve brilsterkte gaat hierdoor teveel van het perifere beeld verloren. De ervaring van opticiens is dat bij myopie dit type problemen vanaf -6 een rol kan gaan spelen, en vanaf -10 bij de meeste mensen hinderlijk begint te worden. Om die reden wordt vanaf die sterkte ook meestal naar andere oplossingen gezocht, zoals refractiechirurgie. Bij verzoekster is dit alles niet aan de orde aangezien haar sterkte -3.50 is. Zij heeft dan ook geen aanspraak op refractiechirurgie, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
 - 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.
 - 8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)”
 - 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”

- 8.5. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, behoort refractiechirurgie wel tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. De vraag is vervolgens of verzoekster ook een indicatie heeft voor deze behandeling. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.
- 9.2. Bij de beoordeling van refractiechirurgie wordt doorgaans uitgegaan van de laatst bekende richtlijn die de werkgroep refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap in februari 2006 (herzien in juli 2009) voor refractiechirurgie heeft opgesteld, de zogenoemde Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn bezit niet de status van regelgeving maar van een algemeen, representatief te achten overeenstemmend medisch-specialistisch inzicht en geeft de stand van wetenschap en praktijk in Nederland weer.
- 9.3. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:

“12.2 PRK

- ☐ *Anisometropie > 4.00 D in combinatie met contactlens-intolerantie*
- ☐ *Astigmatisme na cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn*

12.6. Uitzonderingen

- ☐ *In uitzonderingsgevallen kunnen bijzondere indicaties zich voordoen. Hiervoor dient steeds een individuele machtiging met onderbouwing van de medische indicatie te worden ingediend. Als voorbeeld van deze bijzondere gevallen kan gedacht worden aan volstrekte brilintolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).”*

- 9.4. Bij verzoekster is geen sprake van een anisometropie van meer dan vier dioptrie dan wel van een astigmatisme na een cataractoperatie, zodat dient te worden getoetst of bij haar de uitzonderingssituatie zoals verwoord in artikel 12.6 van de Consensus Refractiechirurgie aan de orde is. Vast staat dat verzoekster een contactlensintolerantie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of bij haar kan worden gesproken van een volstrekte brilintolerantie.
- 9.5. De behandelend oogarts heeft op 23 maart 2011 verklaard dat verzoekster is aangewezen op een bril, maar dat met een bril geen optimale visus is te bereiken, die gelijk is aan de visus die zou bestaan met contactlenzen. Hieruit kan niet worden geconcludeerd dat verzoekster een volstrekte brilintolerantie heeft, als bedoeld in artikel 12.6 van de Consensus Refractiechirurgie. Om die reden is de uitzondering niet op verzoekster van toepassing, en heeft zij geen aanspraak op refractiechirurgie, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor refractiechirurgie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 4 april 2012,

Voorzitter