

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D                                                      |
| Zaak          | : Medisch specialistische zorg, refractiechirurgie, ooglaserbehandeling |
| Zaaknummer    | : ANO07.334                                                             |
| Zittingsdatum | : 21 november 2007                                                      |

## **BINDEND ADVIES**

Zaak ANO07.334, Medisch-specialistische zorg, refractiechirurgie, ooglaserverhandeling

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

-----

### **1. Partijen**

A te B , hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen  
de zorgverzekeraar.

### **2. De bestreden beslissing**

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 januari 2007 inzake het niet verlenen van een machtiging voor een ooglaserverhandeling.

### **3. Ontstaan en verloop van het geding**

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar tegen ziektekosten verzekerd op basis van de Beter af polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna te noemen: de zorgverzekering). Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 11 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een machtiging voor een ooglaserverhandeling is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 2 maart en 16 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 1 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar een machtiging voor een ooglaserverhandeling dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 9 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 3 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8 Op 3 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 11 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn 21 november 2007 telefonisch gehoord. Ter zitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 21 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ooglaserbehandeling. Verzoekster is het niet eens met de daarop volgende afwijzing en meent dat, op basis van de medische verklaring van de oogarts, zij in aanmerking komt voor een machtiging voor een lensimplantaat en een aanvullende Lasik behandeling.  
Verzoekster voert aan dat zij al ongeveer dertien jaar slecht ziet. Op een gegeven moment werd het zicht zo slecht dat zij moest overgaan op het dragen van lenzen. Volgens verzoekster heeft haar huisarts, in overleg met het ziekenhuis, aangegeven dat het noodzakelijk is voor haar om refractiechirurgie te ondergaan.
- 4.2 Volgens verzoekster kan zij thans geen auto rijden, geen studie volgen en kan zij niet goed functioneren in de maatschappij.  
Verzoekster stelt dat, ook al voldoet zij niet aan de gestelde voorwaarden, zij wel aan de strekking daarvan voldoet: namelijk mensen helpen die door hun bijzondere oogafwijking niet met een bril of lenzen een goed zicht kunnen verkrijgen.
- 4.3 Tot slot doet verzoekster een beroep op artikel 27 van de polisvoorwaarden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de polisvoorwaarden en geeft de voorwaarden aan waaronder een laserbehandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarden. Er is advies gevraagd aan de medisch adviseur. Bij de beoordeling van een aanvraag voor een laserbehandeling gebruikt de medisch adviseur de consensus refractiechirurgie van de werkgroep refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). De zorgverzekeraar geeft aan dat volgens deze consensus in dit geval geen medische indicatie aanwezig is voor refractiechirurgie.
- 5.2 Ten aanzien van het beroep van verzoekster op artikel 27 van de polisvoorwaarden, geeft de zorgverzekeraar aan dat dit artikel ziet op plastische chirurgie. Dit is een

vorm van medisch specialistische zorg, een chirurgische specialisme waarin men zich richt op het uit esthetisch en/of functioneel oogpunt aanpassen van het uiterlijk. Aangezien het bij refractiechirurgie niet gaat om het uiterlijk, is deze bepaling niet van toepassing.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.2 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.3 Er is sprake van een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Uit artikel 2.5 van de zorgverzekering valt op te maken dat er geen aanspraak bestaat op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering, indien en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

7.4 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 is bepaald dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals die door medisch specialisten plegen te bieden. Lid 3 geeft aan dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.8 De commissie stelt allereerst vast dat de zorgverzekeraar zich voor zijn beleid inzake vergoeding van refractiechirurgie beroept op wat het Nederlands Gezelschap voor

refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap in februari 2006 als richtlijn voor refractiechirurgie heeft opgesteld, de zogenaamde Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn bezit weliswaar niet de status van regelgeving maar van een algemeen, en tevens representatief te achten overeenstemmend medisch specialistisch inzicht. De commissie ziet ook geen aanwijzing dat de omstandigheid dat de zorgverzekeraar zich op de richtlijn (consensus) beroept de redelijkheidstoets niet kan doorstaan; dat wil zeggen noch in algemeen zin noch in dit geval waarin het, zij het inderdaad maar in geringe mate, een verschil met de vast gehanteerde indicatie betreft.

De commissie is bij onderzoek niet gebleken dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen. Ook door verzoekster is de (actualiteit van deze) richtlijn overigens niet bestreden, zodat dit stuk als kader voor de beoordeling kan dienen.

- 7.9 In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:

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

*-Hoge myopie > -10.00 D met contactlens intolerantie  
-Hoge hyperopie > + 5 D met contactlens intolerantie  
-Hoge anisometropie > 4.00 D met contactlens intolerantie.  
-Hoge astigmatisme > 4.5 D met contactlens intolerantie  
Astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn.*

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

- 7.10 De commissie merkt op dat hoewel verzoekster stelt dat zij met haar lenzen een slecht zicht heeft, noch gesteld noch gebleken is van een contactlensintolerantie. Daargelaten dat verzoekster niet voldoet aan de overige voorwaarden, heeft zij op grond hiervan geen indicatie voor de aangevraagde behandeling.

- 7.11 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 december 2007

voorzitter

