

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te
D
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : 2012.02781
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra ZEKUR Zorg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 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 27 augustus 2012 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 12 oktober 2012 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 brief van 25 januari 2013 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 18 respectievelijk 25 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 maart 2013 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 maart 2013 (zaaknummer 2013038938) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor refractiechirurgie.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 maart 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 1 april 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend oogarts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *“Cliënt is myoop met een intolerantie voor contactlenzen en een contact allergie voor haar bril, die bovendien niet stabiel op het gelaat zit. Het verschuiven van de bril leidt tot een refractie verandering dat accommodatie klachten geeft die door haar fibromyalgie zeer hinderlijk zijn. Mevrouw komt in aanmerking voor een laser behandeling d.m.v. femtolasik, waarvoor derhalve een medische indicatie bestaat. (...)”*.
- 4.2. Verzoekster heeft een contactlensintolerantie. Zij heeft enige tijd een bril gedragen. Al na ongeveer drie maanden zijn hiermee problemen ontstaan. Verzoekster kreeg last van contactallergie. Dit eczeem nam soms zulke extreme vormen aan dat er pus uit kwam. Verzoekster deed dan vaak een stukje toiletpapier tussen de bril en de huid om het wat op te vangen. De bril niet dragen was gezien de sterkte (-3 (L) en -3,75(R)) geen optie. Verder kreeg verzoekster pijn aan de oogspier van haar linker oog. Deze pijn ontstond, zo bleek na lang zoeken door opticien en huisarts, door de wijziging in de brilsterkte door het afzakken van de bril. Aangezien verzoekster bekend is met fibromyalgie (spierreuma), was de pijn aan deze oogspier zo hevig dat zij de bril af en toe moest afzetten om haar spier wat rust te geven en de pijn te laten bedaren.
- 4.3. De behandeling is inmiddels uitgevoerd, en verzoekster heeft nu geen last meer van eczeem en een pijnlijke oogspier.
- 4.4. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar strookt niet met hetgeen is bepaald in de Consensus Refractiechirurgie. Hierin staat dat de eis van een myopie hoger dan -10.00 enkel geldt indien een phake lens wordt geïmplanteerd. Bij LASIK geldt een andere eis. Verder is de uitzondering voor brilintolerantie bij gebleken contactlensintolerantie los opgenomen onder artikel 12.6. Aan de criteria in dit artikel is door verzoekster voldaan.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Refractiechirurgie wordt vergoed als een verzekerde bepaalde hoornvliesafwijkingen heeft, of als hij of zij geen bril en geen contactlenzen kan dragen omdat hij of zij een anisometropie heeft groter dan of gelijk aan 4 D, astigmatisme groter dan of gelijk aan 4.5 D, een myopie groter dan of gelijk aan -10.00 D, een hypermetropie groter dan of gelijk aan + 5.00 D of als sprake is van bepaalde oor- en neusbrugafwijkingen waarbij het dragen van een bril absoluut niet mogelijk is.
- 5.2. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden voor refractiechirurgie. Haar situatie behoort niet tot de uitzonderingsgevallen waarvoor een vergoeding mogelijk is. Het maken van uitzonderingen heeft bovendien een precedentwerking.
- 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 2.17 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg, waaronder refractiechirurgie, 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 14 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Re-

geling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat refractiechirurgie een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster hiervoor een indicatie heeft.
- 9.2. Bij de beoordeling van refractiechirurgie wordt doorgaans aansluiting gezocht bij hetgeen de werkgroep refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap in februari 2006 (herzien in juli 2009) als richtlijn 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. Nu gesteld noch gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen, zal bij de beoordeling worden uitgegaan van de in juli 2009 herziene richtlijn.
- 9.3. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de vormen van refractiechirurgie en de indicatiegebieden benoemd. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:

12.3. LASIK

- ☐ *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 (...)*

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 volstreekte bril intolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)."*

- 9.4. Vast staat dat de refractieafwijking van verzoekster (-3.00 (L) en -3.75 (R)) niet voldoet aan de eisen van artikel 12.3 van de richtlijn. Ook de andere, in dit artikel genoemde indicatie is bij haar niet aan de orde.
Aangezien niet ter discussie staat dat bij verzoekster sprake is van een contactlensintolerantie, komt de vraag op of bij haar tevens sprake is van een volstrekte brilintolerantie.
- 9.5. Verzoekster heeft gemotiveerd gesteld dat zij geen bril kan verdragen. Hierdoor ontstaan eczeem en pijn aan de oogspier. Verzoekster heeft haar standpunt onderbouwd met een verklaring van de behandelend oogarts. De ziektekostenverzekeraar is op deze argumenten niet ingegaan, maar heeft volstaan met de mededeling dat verzoekster zijns inziens niet behoort van de 'uitzonderingsgevallen'. Bovendien zou het maken van een uitzondering een 'precedentwerking' hebben.
De commissie is van oordeel dat, mede gelet op het vorenoverwogene, voldoende aannemelijk is geworden dat bij verzoekster vóór de ingreep sprake was van een volstrekte brilintolerantie in de vorm van – onder andere – een allergische aandoening als bedoeld in de Consensus Refractiechirurgie. Om die reden heeft zij aanspraak op refractiechirurgie, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor refractiechirurgie. Wel bestaat kennelijk – gelet op de rekening van de ooglaserkliniek – vanuit deze verzekering aanspraak op een korting van 10 percent van de totale kosten. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter