

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, contactlenzen
Zaaknummer : ANO07.3734Zittingsdatum: 5 december 2007

Zaak: ANO07.374, hulpmiddelen, contactlenzen

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. 10, 11 en Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 5 maart 2007 inzake het niet vergoeden van contactlenzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 5 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de door hem gevraagde contactlenzen niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige contactlenzen te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 18 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 21 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 21 september 2007 is verzoeker 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 verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 5 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 10 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 67-jarige man, die in 2002 in verband met staar een kunstlens geïmplanteerd heeft gekregen. Hij heeft een litteken op het rechteroog ten gevolge van sarcoïdose. In 2006 is hij aan het rechteroog geopereerd omdat zijn netvlies losliet. De kunstlens die in dit oog aanwezig was, is tijdens deze ingreep geluxeed, waarbij een oog zonder lens is ontstaan.
Het rechteroog heeft een visus van $S+12,50=C-1,25 \times 115^{\circ}$, het linkeroog heeft een visus van $S+1,25=C-0,50 \times 75^{\circ}$. In verband met de anisometropie (groot verschil in visusbeperking tussen beide ogen) zijn contactlenzen geïndiceerd. Hij komt daarom tot de conclusie dat de lens medisch noodzakelijk is en daarom door de zorgverzekeraar vergoed dient te worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is het met verzoeker eens dat hij een medische indicatie heeft voor de aanschaf van contactlenzen. Het betreft hier echter geen medisch noodzakelijke vervanging van de contactlens *binnen twaalf maanden*. Omdat de eerste aanschaf altijd voor eigen rekening van de verzekerde blijft, concludeert de zorgverzekeraar dat de aanschaf van de onderhavige contactlenzen voor rekening van verzoeker blijven.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. 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.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 30 van de zorgverzekering en bepaalt wanneer aanspraak op hulpmiddelen bestaat en onder welke voorwaarden. Het luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving: (vergoeding van de kosten van) bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op (vergoeding van de kosten) van die zorg.

Eigen bijdrage: volgens de genoemde Regeling zorgverzekering.

Voorschrift: zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

Machtiging: zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

*Bijzonderheden:
(...)*

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar maken deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook de website van de zorgverzekeraar."

Voorts wordt, voor zover voor deze situatie relevant, in artikel 4.6 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar het volgende bepaald:

"Gezichtshulpmiddelen

*Omschrijving:
(...)
- contactlenzen;
(...)*

Machtiging: ja, iedere keer. Beoordeling door de zorgverzekeraar.

Verwijzing: ja, door de behandelend oogarts.

*Bijzonderheden.
voor brillenglazen en contactlenzen alleen bij bijzondere medische indicaties vergoe-*

ding van aanschaf 2^e exemplaar binnen 12 maanden, hetgeen moet blijken uit de machtigingsaanvraag.”

- 7.3. De regeling van artikel 30 van de zorgverzekering en artikel 4.6 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar is volgens artikel 1 onder 62 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.13 van de Rzv.
- 7.5. In artikel 2.6 lid 1 onderdeel f van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van gezichtshulpmiddelen als omschreven in artikel 2.13 van de Rzv. Laatstgenoemd artikel bepaalt sub a onder meer dat hulpmiddelen contactlenzen omvatten, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 2, van deze regeling en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerder aanschaf van dit hulpmiddel.
- 7.6. In bijlage 3, onderdeel 2 is, voor zover hier van belang, bepaald:
- “Zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, en contactlenzen zijn:*
- a. hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie;*
- b. sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën;*
- c. bijzondere individuele zorgvragen.”*
- 7.7. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8. Verzoeker voldoet aan de indicatie-eis van artikel 4.6 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar, dat uitvoering geeft aan artikel 2.13 van de Rzv. Het betreft hier echter de eerste aanschaf van contactlenzen na een oogoperatie waarbij een kunstlens is verwijderd. Deze eerste aanschaf komt voor rekening van verzoeker. Eerst bij de aanschaf van een tweede exemplaar binnen een periode van twaalf maanden na een eerdere aanschaf als bedoeld in artikel 4.6 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekering, onder het kopje ‘bijzonderheden’ kan een contactlens voor rekening van de zorgverzekeraar komen. Daarvan is in deze situatie geen sprake.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2007,

Voorzitter