

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, ICL lensimplantatie
Zaaknummer : 2012.01706
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 een ICL lensimplantatie aan beide ogen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 januari 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 20 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 faxbericht van 28 november 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 februari 2013 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 januari 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 14 februari 2013 (zaaknummer 2013009457) 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 15 februari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. De commissie heeft op 6 maart 2013 driemaal tevergeefs geprobeerd telefonisch contact te krijgen met verzoekster voor haar deelname aan de hoorzitting. Hierbij is een boodschap achtergelaten op haar voicemail. Aangezien verzoekster correct is opgeroepen voor de telefonische hoorzitting, en het niet is gelukt contact met haar te krijgen op het door haar opgegeven telefoonnummer, is voor haar de mogelijkheid tot het geven van een mondelinge toelichting vervallen.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 6 maart 2013 telefonisch gehoord, en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 maart 2013 - zoals tijdens de hoorzitting is verzocht - nadere informatie verstrekt. Een afschrift hiervan is op 7 maart 2013 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 7 maart 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 maart 2013 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 maart 2013 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 in januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ICL lensimplantatie. Hierbij heeft zij de brief van de behandelend oogarts/refractiechirurg van 23 december 2010 overgelegd. De arts schrijft dat sprake is van een refractieafwijking van het rechteroog van S -8.75 C -1.25 x 3 en voor het linkeroog S -9.00 C -1.00 x 55. *“Patiënte heeft een contactlensintolerantie ontwikkeld, kan niet met een bril overweg en voor haar is een laserbehandeling niet mogelijk. Zij is wel veilig te helpen met implantatie van een ICL in beide ogen. Gezien de hoge myopie en de contactlensintolerantie is m.i. sprake van een medische indicatie.”*

- 4.2. Verzoekster kan geen gebruik maken van een bril. Zij heeft bij verschillende opticiens oogmetingen laten verrichten, maar deze constateerden verschillende visusafwijkingen. Verzoekster heeft zich vervolgens tot een optometrist gewend. Ook deze kreeg haar visus niet scherp. Het hoornvlies van verzoekster is dermate onrustig dat een passende correctie door middel van een bril niet mogelijk is. Met een bril is het zicht zo minimaal dat zij problemen ondervindt in haar dagelijks functioneren.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft geen contact opgenomen met de behandelend oogarts. Evenmin is verzoekster door een medisch adviseur onderzocht.
- 4.4. Het bestreden besluit is onzorgvuldig genomen en met een gebrekkige motivering. Verzoekster heeft voldoende bewijs aangeleverd waaruit blijkt dat de gevraagde ingreep noodzakelijk is. Het ligt op de weg van de ziektekostenverzekeraar aan te tonen dat hij ondanks de aanwezige indicatie niet kan worden gehouden over te gaan tot vergoeding.
- 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. Voor de beoordeling van aanvragen voor refractiechirurgie baseert de ziektekostenverzekeraar zich op de Consensus Refractiechirurgie, opgesteld door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap in 2006 en herzien in 2009. Hierin is opgenomen dat bij een myopie sterker dan -10 dioptrie aanspraak bestaat op refractiechirurgie. Bij verzoekster is evenwel geen sprake van een myopie sterker dan -10 dioptrie.
 - 5.2. Daarnaast kan sprake zijn van een uitzondering in welk geval aanspraak bestaat op refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij een volstreekte brilintolerantie bij gebleken contactlensintolerantie. Van een volstreekte brilintolerantie is bijvoorbeeld sprake bij een allergie, neusbrugafwijkingen of oorafwijkingen. De behandelend oogarts schrijft in zijn brief van 20 mei 2011 dat verzoekster “niet overweg kan” met een bril en dat sprake is van een sterk subnormale visus. Dit is evenwel geen reden te veronderstellen dat een volstreekte brilintolerantie bestaat. Daarnaast wordt de onderhavige lens onder het hoornvlies geplaatst. Het implantaat voorkomt geen onrustig hoornvlies. Ook is niet duidelijk hoe een bril de subnormale visus niet zou kunnen corrigeren en een ICL -lens wel.
 - 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor refractiechirurgie.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoekster geen indicatie heeft voor vergoeding van de gevraagde behandeling. Uit het CVZ-advies blijkt dat dit standpunt juist is. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie toegezegd na te gaan of, en zo ja welke vergoeding in 2010 en 2011 heeft plaatsgevonden voor brillen, contactlenzen en refractiechirurgie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
 - 5.5. Bij brief van 6 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat in 2010 en 2011 geen kosten zijn gedeclareerd of vergoed ten behoeve verzoekster voor brillen, contactlenzen en/of refractiechirurgie.

- 5.6. 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 8 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
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 vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.(...)”*
- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg als de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde zorgvorm en deze zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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.

8.7. In artikel 39 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op brillen en contactlenzen, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“Brillenglazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D inclusief kosten van aanmeting en bijbehorend brilmontuur.

*Maximaal € 186 per periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren**

Bijzonderheden

(...)

3. de vergoeding wordt ook verleend als de verzekerde in plaats van brillenglazen of contactlenzen een laserbehandeling of lensimplantatie ondergaat.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Niet in geschil is dat de ICL lensimplantatie een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor deze behandeling.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij zijn standpuntbepaling mede laten leiden door 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. Aangezien 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:

12.5. Phake lens

☐ *Hoge myopie > -10.00 D met contactlens intolerantie*

(...)

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 bril intolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aan-*

doeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)

- 9.4. In zijn advies van 14 februari 2013 stelt het CVZ zich op het standpunt dat slechts aanspraak op refractiechirurgie bestaat indien de afwijking niet met een bril is te corrigeren en bovendien contactlenzen niet worden verdragen. Onder verwijzing naar een eerder door haar uitgebracht advies concludeert het CVZ dat de hiervoor bedoelde situatie zich pas voordoet bij een myopie sterker dan – 10 dioptrie. Bij verzoekster is hiervan evenwel geen sprake. De commissie sluit zich bij het advies van het CVZ aan en maakt dit tot de hare.
- 9.5. Voorts is bij verzoekster niet gebleken van een aandoening waardoor het dragen van een bril niet mogelijk is, zodat in haar situatie niet kan worden gesproken van een uitzonderingsgeval als bedoeld in de Consensus Refractiechirurgie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen op vergoeding van € 186,-- per twee kalenderjaren voor brillenglazen en contactlenzen. Deze vergoeding wordt ook verleend als de verzekerde in plaats van brillenglazen of contactlenzen een laserbehandeling of lensimplantatie ondergaat. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 maart 2013 blijkt dat verzoekster in 2010 en 2011 bedoelde vergoeding niet heeft ontvangen. Als zij de gevraagde ingreep in 2011 heeft laten uitvoeren, zou verzoekster aanspraak hebben op vergoeding van € 186,--. De commissie is evenwel niet gebleken dat verzoekster de ingreep ook daadwerkelijk in genoemd jaar heeft ondergaan.

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, 3 april 2013,

Voorzitter