

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, brillen en lenzen, cilindrische daglenzen
Zaaknummer : 2011.02913
Zittingsdatum : 12 september 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 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

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 kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (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] Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Tandengaat 100% tot EUR 250 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op cilindrische daglenzen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 november 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 15 december 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 brief van 12 april 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 4 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 19 juni 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 19 juli 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012077435) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd om de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten ter beantwoording van de vraag of de cilindrische contactlenzen in vergelijking met brillenglazen een substantiële verbetering van de gezichtsscherpte en de kwaliteit van de visus geven omdat thans niet zonder meer vast staat dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 juli 2012 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is hierbij gevraagd voornoemd nader onderzoek te verrichten.
 - 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 15 augustus 2012 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
 - 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e gezonden. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
 - 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 september 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.12. Bij brief van 13 september 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 augustus 2012, het e-mailbericht van verzoekster van 29 augustus 2012, de brief van de oogarts van 29 augustus 2012 en de brief van de optometrist van 29 augustus 2012 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 26 september 2012 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ adviseert de aanvraag af te wijzen, omdat uit de aanvullende informatie blijkt dat het verschil in visus c.q. de objectieve/aantoonbare verbetering van de visus met behulp van cornealenzen ten opzichte van de bril niet dusdanig groot is dat vergoeding vanuit de zorgverzekering gerechtvaardigd is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 september 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren, maar hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft al 49 jaar eczeem en haar huid is door het veelvuldig gebruik van corticosteroiden behoorlijk aangetast. Zij verdraagt geen druk op haar huid. Hierdoor

krijgt zij bij het dragen van een bril al na één uur last van forse eczeemklachten rond haar ogen en achter haar oren. Daarnaast is verzoekster allergisch voor allerlei stoffen, onder andere voor de materialen die in de meeste contactlenzen worden gebruikt. Voorts is bij verzoekster sprake van een afwijking aan het hoornvlies, en heeft zij droge ogen, waarvoor zij wordt behandeld met kunsttranen. Het gebruik van reguliere harde lenzen is al ruim 30 jaar niet meer mogelijk. Ook de voorgeschreven scleralenzen kunnen niet langer worden gedragen, vanwege een teveel aan talgafscheiding. Gezien het bovenstaande heeft de oogarts verzoekster voorgesteld om cilindrische daglenzen te gaan dragen, afgewisseld met een bril.

- 4.2. Verzoekster draagt nu een leesbril en een gele bril in combinatie met de cilindrische daglenzen. Daarnaast heeft zij punctum plugs en gebruikt zij oogdruppels. Met deze combinatie kan verzoekster redelijk functioneren. Ook kan zij hierdoor haar werk blijven doen, hoewel zij hiervoor aangepaste werktijden hanteert en zij hulp bij het reizen in de schemering nodig heeft, aangezien zij met een bril uitsluitend bij daglicht buitenshuis kan functioneren.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag niet zorgvuldig beoordeeld, omdat verzoekster niet is opgeroepen voor een onderzoek en er evenmin nadere informatie bij één van de zorgverleners is opgevraagd.
- 4.4. In de brief van 29 augustus 2012 schrijft de oogarts dat verzoekster ondermeer allergisch is voor metacrylate (2-HEMA). Indien tot lensimplantatie wordt overgegaan, zou hiermee rekening moeten worden gehouden. De optometrist schrijft in zijn brief van 29 augustus 2012 dat verzoekster allergisch is voor een groot aantal stoffen, waaronder diverse acrylaten die ook in contactlensmaterialen worden gebruikt. Het is bekend dat verzoekster een duidelijk betere visus behaalt met contactlenzen dan met haar bril. "Op papier is dit visusverschil mogelijk gering, in de praktijk is het voor haar een wezenlijk verschil".
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster voornoemde stellingen herhaald. Zij heeft benadrukt dat dat in de Rzv is bepaald dat aanspraak bestaat op lenzen als sprake is van een medische aandoening. Zij heeft voldoende aangetoond dat zij voldoet aan de voorwaarden. Verzoekster benadrukt dat zij geen keuze heeft wat betreft het gebruik van daglenzen. Dit is voor haar de enige mogelijkheid voor een aanvaardbare visus.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft aanspraak gemaakt op cilindrische daglenzen. Daarom wordt deze aanvraag beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden die gelden voor contactlenzen. Gelet op de refractieafwijkingen (rechts S -2,75 en C -1,12 en links S -3,00 en C 1,25) heeft verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van contactlenzen. Er is geen sprake van zeer bijzondere individuele omstandigheden die een coulancevergoeding van de kosten rechtvaardigen.
- 5.2. Dat de ziektekostenverzekeraar, voor dezelfde problematiek, in 2010 scleralenzen heeft vergoed doet aan het voorgaande niet af. Op grond van de machtigingsaanvraag van januari 2010 is de conclusie getrokken dat, gelet op de keratoconus, standaard contactlenzen geen adequate oplossing zijn. In dergelijke gevallen wordt veelal

vertrouwd op de deskundigheid van de oogarts en optometrist van het Wetenschappelijk Instituut voor Contactlenzen. Er was destijds geen aanleiding aan de juistheid van deze indicatie te twifelen. Dit betekent echter niet dat die conclusie nu ook geldt voor de standaard contactlenzen.

- 5.3. Het oproepen van verzoekster voor het spreekuur van de medisch adviseur heeft geen toegevoegde waarde omdat de beschikbare informatie duidelijk is.
- 5.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 100,- per twee jaren. Verzoekster heeft over de jaren 2010 en 2011 de maximale vergoeding van € 100,- reeds ontvangen. Vanaf 1 januari 2012 is verzoekster niet meer verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 5.5. Bij brief van 15 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat uit het overleg met de behandelend optometrist is gebleken dat, bij een afwijking van het hoornvlies, het gebruik van contactlenzen per definitie een betere correctie geeft dan het gebruik van een bril. Met contactlenzen kunnen immers ook onregelmatigheden van de oppervlakte van het hoornvlies worden gecorrigeerd, hetgeen met een bril niet goed mogelijk is. Indien sprake is van zeer sterke vervorming van de cornea is het gebruik van standaard contactlenzen echter niet meer mogelijk en moet gebruik worden gemaakt van de veel grotere scleralenzen. Kennelijk was dit bij verzoekster niet mogelijk en wordt met de standaard contactlenzen ook een acceptabele verbetering van de visus bereikt.
Hoewel het CVZ in diens voorlopige advies geen norm stelt voor de substantiële verbetering van de gezichtsscherpte en de kwaliteit van de visus, is in ieder geval wat betreft de gezichtsscherpte hiervan geen sprake. De kwaliteit van de visus is niet objectief vast te stellen, maar op grond van de onderliggende medische problematiek is wel aannemelijk dat contactlenzen de ervaren kwaliteit verbeteren ten opzichte van het gebruik van een bril.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in Nederland veel mensen daglenzen dragen. De kosten hiervan moet men zelf betalen.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25 van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van cilindrische daglenzen, 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 B.2 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B.24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“B.24.1 Omschrijving van de zorg

De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Bepaalde categorieën hulpmiddelen worden niet concreet genoemd maar hun functie is algemeen omschreven. Dit zijn de zogenaamde "functiegericht omschreven hulpmiddelen".

B.24.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:

- a. de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;*
- b. de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;*
- c. de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding.*

In ons Reglement Hulpmiddelen staan ook de hulpmiddelen die functiegericht zijn omschreven. Deze staan concreet genoemd en beschreven in onze "Lijst aangewezen hulpmiddelen". In deze lijst worden ook de voorwaarden voor verstrekking en vergoeding genoemd. Deze lijst maakt onderdeel uit van het Reglement Hulpmiddelen.

Ons Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze zorgverzekering. (...)"

8.3. In artikel E.1 van de "Lijst aangewezen hulpmiddelen" is bepaald dat aanspraak bestaat op contactlenzen indien sprake is van een medische diagnose of een trauma, waarbij door de inzet van lenzen meer verbetering kan worden bereikt in de gezichtscherpte of de kwaliteit van de visus dan met brillenglazen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Zorginhoudelijke criteria voor lenzen zijn onder andere:

- a. een hoge refractieafwijking (> 10 dioptrie);*
- b. grote verschillen (> 4 dioptrie) in sterkte tussen linker en rechter oog (anisometropie);*
- c. sterke cilindervorming (hoog astigmatisme) (> 4 dioptrie);*
- d. keratoconus en hoornvliestransplantatie.”*

8.4. In artikel 3.5 van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur.

8.5. Artikel B24 van de zorgverzekering, het Reglement Hulpmiddelen, en de "Lijst aangewezen hulpmiddelen" zijn volgens artikel A.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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.
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie is nader uitgewerkt in artikel 2.13 Rzv.
- 8.7. 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.
- 8.8. In artikel D.4.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op gezichtshulpmiddelen opgenomen, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“(…)
Wij vergoeden de volgende gezichtshulpmiddelen:
a. contactlenzen (dag- en/of nachtlenzen);
…
Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.
…”

- 8.9. In het Vergoedingen Overzicht is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van gezichtshulpmiddelen tot maximaal € 100,- per twee jaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van contactlenzen indien sprake is van een medische diagnose, waarbij door de inzet van lenzen meer verbetering dan met brillenglazen kan worden bereikt in de gezichtsscherpte of de kwaliteit van de visus. In artikel E.1 van de “Lijst aangewezen hulpmiddelen” wordt keratoconus vermeld als één van de indicaties op grond waarvan aanspraak bestaat op contactlenzen. Van deze indicatie is bij verzoekster sprake, zoals blijkt uit de door haar overgelegde aanvraag voor scleralenzen van de optometrist van 19 januari 2010. Ook wordt in deze aanvraag melding gemaakt van een visusverbetering ten opzichte van een bril van 0.5 naar 1.0. Naar aanleiding van de aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging verstrekt voor scleralenzen. De commissie concludeert op basis van dit laatste dat tussen partijen niet in geschil is dat bij verzoekster sprake is van keratoconus.
- 9.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 19 juli 2012 medegedeeld dat verzoekster aanspraak heeft op de gevraagde contactlenzen indien deze in vergelijking met brillen-

glazen een substantiële verbetering van de gezichtscherpte en de kwaliteit van de visus geven.

- 9.3. Verzoekster heeft verklaard dat zij met een bril bij daglicht zelfstandig kan functioneren. Het dragen van een bril is voor haar dus mogelijk. Dat zij de bril niet langdurig kan verdragen vanwege eczeem, is in het kader van de beoordeling van de aanspraak ten laste van de zorgverzekering niet van belang. Uit de brief van de oogarts van 24 juni 2010 blijkt dat verzoekster problemen heeft met het verdragen van contactlenzen, en dat het afwisselend dragen van een bril mede dient om deze problemen te verminderen.
- 9.4. Niet is gebleken dat de gevraagde cilindrische contactlenzen in vergelijking met brillenglazen een substantiële verbetering van de gezichtscherpte en de kwaliteit van de visus geven. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de cilindrische contactlenzen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 100,- per twee jaar. Door verzoekster is niet weersproken dat zij dit maximum over de jaren 2010 en 2011 reeds heeft ontvangen. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter