

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

25 APR 2013

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
15 februari 2013

Uw kenmerk
G47 2012.02355/10/G

Datum
24 april 2013

Ons kenmerk
ZA/2013043000, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2013023812

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 februari 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van refractiechirurgie in het België.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 26 maart 2013 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd.

Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 3 april 2013 en na de hoorzitting verzonden en ontvangen correspondentie (hierna: bijlagen) aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of van coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

Het dossier bevat een verwijfsbrief van de huisarts, een brief van de oogarts in Hoogeveen van 3 november 2010 en een verklaring van 13 februari 2012 van de behandelend oogarts in België. Uit deze gegevens blijkt dat verzekerde zeer bijziend is (myopie gravis), astigmatisme heeft en een intolerantie voor contactlenzen. Het zicht met brilcorrectie is hierdoor onvoldoende: volgens de oogarts in België is sprake van kokerzicht en vervorming van het beeld; de oogarts in Hoogeveen geeft aan dat, met correctie, de visus van het rechter oog 0,55 is en links 0,75.

Voor refractiechirurgische behandeling van bijziendheid zijn verschillende methoden beschikbaar, waaronder laserbehandeling, plaatsing van een kunstlens vóór de eigen ooglens (hierbij is sprake van een zogeheten fakische, intra-oculaire contactlens) of het vervangen van de eigen, heldere ooglens (heldere lensextractie, waarbij dus geen sprake is van staar, en waarbij de eigen lens vervangen wordt door een implanteerbare refractielens).

De oogarts in Hoogeveen geeft aan het verwijderen en vervangen van de eigen heldere ooglens te riskant te vinden (n.b. bij heldere lensextractie in verband met myopie kan er een verhoogde kans op netvliesloslating zijn).

Blijkens de voorliggende informatie zag de oogarts in België de mogelijkheid om, in plaats van genoemde lensvervanging, een intra-oculaire contactlens te plaatsen.

Op 5 maart 2012 heeft de oogarts in België bij verzoeker beiderzijds intra-oculaire contactlenzen geïmplanteerd.

Verweerder wijst de refractieoperatie af omdat verzekerde niet zou voldoen aan de medische indicatie.

Volgens het CVZ standpunt van 25-8-2008¹ kan er een indicatie voor refractiechirurgie zijn indien er sprake is van:

- myopie sterker dan -10 D
- hypermetropie sterker dan +6 D
- anisometropie meer dan 4 D
- astigmatisme sterker dan 4,5 D

Ook verweerder noemt vergelijkbare grenswaarden. Het is dan ook niet duidelijk waarop verweerder de afwijzing baseert. In de informatie van de huisarts en van beide genoemde oogartsen worden immers de refractieafwijking van verzoeker niet nader gespecificeerd, in geen van de brieven wordt het aantal dioptrieën (D) genoemd.

In de voorliggende gegevens zijn echter aanwijzingen dat verzoeker mogelijk wel voldoet aan de gestelde criteria. Volgens de oogarts in België is sprake van intolerantie voor contactlenzen, en uit zowel de omschrijving 'myopie gravis' (ernstige bijziendheid) in combinatie met de informatie over de geïmplanteerde contactlenzen is op te maken dat verzoeker een zeer hoge refractieafwijking heeft.

Volgens de bij het dossier gevoegde informatie van Simovision van 9-12-2011 blijkt immers, uit de berekening van de benodigde sterkte van de te implanteren lens, dat deze sterkte links S= -17,5, C+2 en rechts S= -25,0, C+3,5 bedraagt, waaruit geconcludeerd zou kunnen worden dat bij verzoeker sprake is van zowel een hoge myopie als van anisometropie die boven de gestelde grenswaarden uitkomen. In de ziekenhuisnota worden bij de geïmplanteerde lenzen als sterktes respectievelijk -17,5 en -18 genoemd. Daarnaast geeft verzoeker aan dat hij na de operatie een refractieafwijking van -5 heeft (waarbij de brillenglazen voor deze sterkte wel te dragen zijn), wat impliceert dat zijn refractieafwijkingen vóór operatie veel hoger zijn geweest.

Gezien een mogelijk verschil in benodigde sterkte tussen intra-oculaire lens en bril dient, om de exacte refractieafwijkingen van verzoeker van vóór de operatie te weten, nadere informatie opgevraagd te worden, aldus de medisch adviseur.

Naar aanleiding van het verslag van de hoorzitting en bijlagen

Uit de informatie van het oogziekenhuis d.d. 4 april 2012 blijkt dat verzoeker vóór de refractiechirurgie een *brilsterkte* had van -20,75 rechts en -16,5 links, met, blijkens de informatie van Staar surgical een *refractieafwijking* van S -25 rechts en S -17,5 links.

Er is dus bij beide ogen sprake van een zeer hoge myopie, welke ruimschoots boven de in het standpunt van 25 augustus 2008 genoemde grens van -10 D zit, en een anisometropie van meer dan -4D.

Verzoeker voldoet hiermee aan de indicatiecriteria voor refractiechirurgie.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel B5 van de AnderZorg Basis Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de zorg om voor zorg in aanmerking te komen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker voldoet aan de indicatiecriteria voor refractiechirurgie, komt hij in aanmerking voor vergoeding hiervan.

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek.

Hoogachtend, , ,

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nlAan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

27 MRT 2013

Uw brief van
15 februari 2013Uw kenmerk
G47 2012.02355/10/GDatum
26 maart 2013Ons kenmerk
ZA/2013043000*

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03Zaaknummer
2013023812Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 15 februari 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van refractiechirurgie in het België. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Het College is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Het dossier bevat een verwijsbrief van de huisarts, een brief van de oogarts in Hoogeveen van 3 november 2010 en een verklaring van 13 februari 2012 van de behandelend oogarts in België. Uit deze gegevens blijkt dat verzekerde zeer bijziend is (myopie gravis), astigmatisme heeft en een intolerantie voor contactlenzen. Het zicht met brilcorrectie is hierdoor onvoldoende: volgens de oogarts in België is sprake van kokerzicht en vervorming van het beeld; de oogarts in Hoogeveen geeft aan dat, met correctie, de visus van het rechter oog 0,55 is en links 0,75.

Voor refractiechirurgische behandeling van bijziendheid zijn verschillende methoden beschikbaar, waaronder laserbehandeling, plaatsing van een kunstlens vóór de eigen ooglenzen (hierbij is sprake van een zogeheten fakische, intra-oculaire contactlens) of het vervangen van de eigen, heldere ooglenzen (heldere lensextractie, waarbij dus geen sprake is van staar, en waarbij de eigen lens vervangen wordt door een implanteerbare refractielens).

De oogarts in Hoogeveen geeft aan het verwijderen en vervangen van de eigen heldere ooglenzen te riskant te vinden (n.b. bij heldere lensextractie in verband met myopie kan er een verhoogde kans op netvliesloslating zijn).

Blijkens de voorliggende informatie zag de oogarts in België de mogelijkheid om, in plaats van genoemde lensvervanging, een intra-oculaire contactlens te plaatsen.

Op 5 maart 2012 heeft de oogarts in België bij verzoeker beiderzijds intra-oculaire contactlenzen geïmplanteerd.

Verweerder wijst de refractieoperatie af omdat verzekerde niet zou voldoen aan de medische indicatie.

Volgens het CVZ standpunt van 25-8-2008¹ kan er een indicatie voor refractiechirurgie zijn indien er sprake is van:

- myopie sterker dan -10 D
- hypermetropie sterker dan +6 D
- anisometropie meer dan 4 D
- astigmatisme sterker dan 4,5 D

Ook verweerder noemt vergelijkbare grenswaarden. Het is dan ook niet duidelijk waarop verweerder de afwijzing baseert. In de informatie van de huisarts en van beide genoemde oogartsen worden immers de refractieafwijking van verzoeker niet nader gespecificeerd, in geen van de brieven wordt het aantal dioptrieën (D) genoemd.

In de voorliggende gegevens zijn echter aanwijzingen dat verzoeker mogelijk wel voldoet aan de gestelde criteria. Volgens de oogarts in België is sprake van intolerantie voor contactlenzen, en uit zowel de omschrijving 'myopie gravis' (ernstige bijziendheid) in combinatie met de informatie over de geïmplanteerde contactlenzen is op te maken dat verzoeker een zeer hoge refractieafwijking heeft.

Volgens de bij het dossier gevoegde informatie van Simovision van 9-12-2011 blijkt immers, uit de berekening van de benodigde sterkte van de te implanteren lens, dat deze sterkte links S= -17,5, C+2 en rechts S= -25,0, C+3,5 bedraagt, waaruit geconcludeerd zou kunnen worden dat bij verzoeker sprake is van zowel een hoge myopie als van anisometropie die boven de gestelde grenswaarden uitkomen. In de ziekenhuisnota worden bij de geïmplanteerde lenzen als sterktes respectievelijk -17,5 en -18 genoemd. Daarnaast geeft verzoeker aan dat hij na de operatie een refractieafwijking van -5 heeft (waarbij de brillenglazen voor deze sterkte wel te dragen zijn), wat impliceert dat zijn refractieafwijkingen vóór operatie veel hoger zijn geweest.

Gezien een mogelijk verschil in benodigde sterkte tussen intra-oculaire lens en bril dient, om de exacte refractieafwijkingen van verzoeker van vóór de operatie te weten, nadere informatie opgevraagd te worden, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Gelet op het advies van de medisch adviseur staat niet zonder meer vast dat verzoeker geen aanspraak maakt op de gevraagde vergoeding. Het College adviseert uw commissie om nader onderzoek te verrichten met in achtneming van het advies van de medisch adviseur.

1

3/ZA/2013043000

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande raadt het College u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,