

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Medisch-specialistische zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : ANO07.318
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: ANO07.318 (medisch-specialistische zorg, refractiechirurgie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.1 lid 1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 22 mei 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van refractiechirurgie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 22 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar aangevraagde refractiechirurgie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van refractiechirurgie alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 6 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 18 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies conform artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 18 september 2007 is verzoekster 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 beide partijen gebruikt gemaakt.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 10 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.

3.10 Bij brief van 13 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in april 2007 zich tot de Focuskliniek in Rotterdam gewend om de mogelijkheden van refractiechirurgie te bekijken. De zorgverzekeraar heeft met deze kliniek een overeenkomst. Zij heeft contact opgenomen met de zorgverzekeraar om naar de richtlijnen voor vergoeding te informeren. Haar werd medegedeeld dat deze niet op papier stonden, maar dat zij, als zij een verzoek zou indienen met een verklaring van een arts, een goede kans zou maken. Ook de kliniek was niet bekend met de toepasselijke richtlijnen. Eerst op 22 mei 2007 volgde, naar aanleiding van de ingediende aanvraag, een afwijzing door de zorgverzekeraar, terwijl de volgende dag de eerste implantatie al gepland stond.

4.2. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar onduidelijk geweest is in zijn informatieverstrekking. Voorts meent zij dat de in het kader van de afwijzing gehanteerde argumentatie in haar geval niet opgaat. Zo is door de zorgverzekeraar geen aandacht besteed aan de bestaande contactlensintolerantie. Dit gegeven, in combinatie met een hoge myopie (-9.50) zou tot een positief besluit moeten leiden, het verschil tussen -9.50 en -10.00 is minimaal en arbitrair, en een bril biedt in haar geval geen uitkomst omdat zij daar hoofdpijn van krijgt. Daarnaast is, bij deze sterkte, alleen bij het kijken door het glas het beeld goed. Buiten de glazen ziet verzoekster niets.

4.3. De behandeling, waarbij een Artisanlens is geïmplant, is intussen afgerond, en deze heeft een zeer goed resultaat gehad.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. Onder verwijzing naar de voorwaarden van de zorgverzekering, de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering, stelt de zorgverzekeraar dat in de situatie van verzoekster geen indicatie voor refractiechirurgie bestaat. Volgens zijn medisch adviseur is bij bijziendheid tot -10 in combinatie met contactlensintolerantie, correctie door middel van een bril mogelijk. Volgens de Consensus Refractiechirurgie van de Werkgroep Refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap is hierop een uitzondering mogelijk dien sprake is van een volstrekte brilintolerantie bij een gebleken contactlensintolerantie. Zodanige

5.2.

situatie bestaat bij verzoekster niet. Conform een advies van het College voor zorgverzekeringen (RZA 2000/142) is een betrokkene in zodanige situatie vanuit een oogpunt van doelmatige zorgverlening niet redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie.

Of verzoekster baat heeft bij de behandeling is voor de beoordeling niet relevant. De zorgverzekeraar voegt hier aan toe dat de behandeling technisch gezien voor een grote groep mogelijk is; de groep die aanspraak kan maken op vergoeding is echter uiterst beperkt.

- 5.3. Ten aanzien van de informatievoorziening verklaart de zorgverzekeraar dat hij zich, in de mondelinge contacten over behandelingen die als zodanig niet of nauwelijks voor vergoeding in aanmerking komen, terughoudend opstelt. De omstandigheden van het individuele geval zijn hierbij erg bepalend. Aan verzoekster is geen onjuiste of misleidende informatie verstrekt, waardoor zij er op voorhand van uit mocht gaan dat de behandeling zou worden vergoed.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 geregeld 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Artikel 20 lid 1 bepaalt:

“De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.”

In artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering staat het volgende:

“De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

Voorts is in artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering opgenomen:

“De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.”

- 7.3. Bovengenoemde bepalingen zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 lid 1 en 2.4 van het Bzv. Artikel 2.1 lid 2 beperkt de inhoud en de omvang van de zorg of diensten tot hetgeen naar de stand van de wetenschap en praktijk te gelden heeft als geneeskundige zorg. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf geldt hetgeen dat in het betrokken vakgebied te gelden heeft als verantwoorde en adequate zorg. In artikel 2.1 lid 3 van het Bzv is opgenomen dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap heeft in februari 2006 een richtlijn voor refractiechirurgie heeft opgesteld, de Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn is gebaseerd op de beschikbare kennis op het moment van opstellen. Gesteld noch gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen, zodat deze richtlijn als kader voor de beoordeling kan dienen.
- 7.7. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:
- *hoge myopie > - 10.00 D met contactlensintolerantie*
 - *hoge hyperopie > + 5 D met contactlensintolerantie*
 - *hoge astigmatisme > 4.00 D met contactlensintolerantie*
 - *astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn.*
- In uitzonderingssituaties kunnen bijzondere indicaties zich voordoen. Hiervoor dient steeds een individuele machtiging met onderbouwing van de medische indicatie worden ingediend. Als voorbeeld van deze bijzondere gevallen kan gedacht worden aan volstrekte bril intolerantie bij gebleken contactlensintolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).*
- 7.8. In de aanvraag van de behandelend oogarts van 19 april 2007 wordt gesteld: "Diagnose hoge myopie ODS met contactlensintolerantie" en "Refractiewaarden OD: S-9.00 visus 1.0- en OS: S-9.50 visus 0.8+".
- 7.9. De commissie stelt allereerst vast dat de zorgverzekeraar zich voor zijn beleid inzake vergoeding van refractiechirurgie beroept op wat het Nederlands Gezelschap voor refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap in februari 2006 als richtlijn voor refractiechirurgie heeft opgesteld, de zogenaamde Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn bezit weliswaar niet de status van regelgeving maar van een algemeen, en tevens representatief te achten

overeenstemmend medisch specialistisch inzicht. De commissie ziet ook geen aanwijzing dat de omstandigheid dat de zorgverzekeraar zich op de richtlijn

(consensus) beroept de redelijkheidstoets niet kan doorstaan; dat wil zeggen noch in algemeen zin noch in dit geval waarin het, zij het inderdaad maar in geringe mate, een verschil met de vast gehanteerde indicatie betreft.

- 7.10. De commissie concludeert dat op basis van de Consensus Refractiechirurgie een indicatie ontbreekt. Hoewel sprake is van een hoge myopie in combinatie met contactlensintolerantie, is deze niet hoger dan -10.00. Van een andere indicatie is in de procedure niet gebleken.

Evenmin is gebleken van het bestaan van een volstrekte brilintolerantie in de vorm van een allergische aandoening, neusbrugafwijking of oorafwijking.

Nu een indicatie voor de behandeling ontbreekt en verzoekster moet worden geacht te kunnen volstaan met een bril, is refractiechirurgie redelijkerwijs niet aangewezen, en daarmee niet doelmatig in de zin van artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering.

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2007

Voorzitter