

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg; refractiechirurgie; ooglaserverhandeling
Zaaknummer : 2010.00796
Zittingsdatum : 22 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 3 maart 2010 de kosten van refractiechirurgie aan het rechteroog (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Bij brief van 3 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 11 juni 2010 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).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2010 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 27 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010097028) 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 verzekeringsindicatie heeft voor refractiechirurgie aan het rechteroog. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 23 september 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 september 2010 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Nu het laseren van het linkeroog niet zinvol is, omdat sprake is van een lui oog, heeft een uitspraak daarover in het advies geen zin meer. In dat concrete geval zou geen aanspraak bestaan op het laseren van het linkeroog. De conclusie, dat laseren van het rechteroog bij deze indicatie geen aanspraak is, blijft ongewijzigd. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 29 september 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij geen contactlenzen meer kan verdragen door een slechte traanfilm. Daarnaast is sprake van een groot sterkteverschil tussen beide ogen. Het linkeroog heeft een afwijking van + 3,50 en een cilinder van – 4,50; het rechteroog heeft een afwijking van – 0,75 en een cilinder van – 1,25. Er is dus een verschil van meer dan vier dioptrieën tussen beide ogen. Verzoekster voldoet derhalve aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden voor refractiechirurgie.
- 4.2. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de klacht van verzoekster niet zorgvuldig afgehandeld. Er is geen sprake van transparantie in de gevoerde correspondentie tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft geen betrokkenheid getoond bij verzoekster en heeft zich evenmin ingeleefd in haar belangen. Ook de dienstverlening door de ziektekostenverzekeraar is onvoldoende.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Er is sprake van een uitzonderlijke situatie, omdat verzoekster in verband met een lui linkeroog alleen haar rechteroog heeft laten laseren. Het rechteroog neemt namelijk alles over van het linkeroog. Het zou daardoor geen effect hebben indien het linkeroog zou worden behandeld. Het rechteroog was niet te corrigeren met een bril, omdat het verschil in dioptrieën tussen beide ogen te groot was.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat voor medisch geïndiceerde refractiechirurgie op grond van de indicatie anisometropie van één of beide ogen wordt uitgegaan van het sferisch equivalent per oog. Dit wordt berekend door de sferische sterkte en de helft van de cilindrische sterkte bij elkaar op te tellen. Daarnaast moet bij de indicatie anisometropie tevens sprake zijn van een contactlensintolerantie en moet het niet mogelijk zijn de visus te corrigeren met een bril. Bij verzoekster is sprake van een verschil van 2,65 dioptrieën tussen beide ogen. Dit verschil is als volgt berekend:
Rechteroog (OD): $S - 0,75$ plus $C - 0,65$ (afgerond) = $- 1,40$ dioptrieën
Linkeroog (OS): $S + 3,50$ plus $C - 2,25$ = $+ 1,25$ dioptrieën.
- 5.2. Op grond van de indicatie astigmatisme kan eveneens aanspraak bestaan op medisch geïndiceerde refractiechirurgie. Bij deze indicatie moet, naast een contactlensintolerantie en het ontbreken van de mogelijkheid de visus met een bril te corrigeren sprake zijn van een cilindrische sterkte van het oog die groter of gelijk is dan 4,50 dioptrieën. Hiervan is bij het rechteroog echter geen sprake.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar is, uit telefonische navraag bij de zorgverlener, gebleken dat verzoekster reeds op 17 februari 2010 haar rechteroog heeft laten behandelen. De aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar pas op 22 februari 2010 bereikt, derhalve nadat de behandeling was uitgevoerd. Overigens blijkt uit de voorschotnota van 8 februari 2010 van de zorgverlener dat voor de op 17 februari 2010 uitgevoerde behandeling een korting van € 290,- wordt verleend, omdat verzoekster verzekerd is bij de ziektekostenverzekeraar. Deze korting wordt alleen verleend indien sprake is van een niet-medisch geïndiceerde behandeling.
- 5.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van de kosten van niet-medisch geïndiceerde refractiechirurgie in plaats van de vergoeding van brillen en lenzen. Per twee aaneengesloten kalenderjaren komt een bedrag van maximaal € 186,- voor vergoeding in aanmerking. Aan verzoekster is echter reeds in januari 2009 en in januari 2010 een bedrag van € 186,- vergoed voor lenzen. Daarom kan op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering in 2010 geen vergoeding meer worden toegekend.
- 5.5. De belangen van zijn verzekerden gaan de ziektekostenverzekeraar wel ter harte. Betrokkenheid en inleving in de belangen van de verzekerden betekenen echter niet dat de ziektekostenverzekeraar afwijkt van de verzekeringsvoorwaarden die voor alle verzekerden gelden.
Voorafgaand aan de behandeling heeft de ziektekostenverzekeraar een goede service verleend. Naar eigen zeggen heeft de ziektekostenverzekeraar in januari en februari 2009 (mogelijk wordt bedoeld op januari en februari 2010) verzoekster telefo-

nisch informatie verstrekt over ooglaseren. Bij de latere afwijzing liet de motivering van de ziektekostenverzekeraar te wensen over.

Op 12 februari 2010 is verzoekster een aanvraagformulier toegestuurd, dat zij samen met de behandelend arts kon invullen. De ziektekostenverzekeraar heeft het ingevulde aanvraagformulier op 22 februari 2010 ontvangen. Dat verzoekster ervoor heeft gekozen de ingreep te laten uitvoeren vóórdat de ziektekostenverzekeraar een beslissing had genomen, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het rechteroog te corrigeren was met een bril, zodat geen vergoeding wordt verleend voor een laserbehandeling. Het feit dat het linkeroog een lui oog is, doet daaraan niet af. De beoordeling vindt per oog plaats.

- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 kosten van refractiechirurgie aan het rechteroog van verzoekster te vergoeden.

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 mix-polis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen 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 (natura) bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.(...)”

In artikel 1.2 van de zorgverzekering is onder meer bepaald dat de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als hij op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.

- 8.3. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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.
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.1 Bzv is onder meer bepaald dat de verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 37 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van brillenglazen, bijbehorende brilmonturen en contactlenzen. Deze vergoeding bedraagt per periode van twee aaneengesloten kalenderjaren maximaal € 186,--. 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. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar zich voor zijn beleid inzake vergoeding van refractiechirurgie beroept op 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 zogenaamde Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn bezit niet de status van regelgeving maar van een algemeen, en tevens representatief te achten overeenstemmend medisch specialistisch inzicht.
De commissie is bij onderzoek niet gebleken dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen. Ook door verzoekster is de (actualiteit van deze) richtlijn niet bestreden, zodat dit stuk in de onderhavige kwestie als kader voor de beoordeling kan dienen.
- 9.2. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:
- “PRK
Anisometropie > 4.00 D in combinatie met contactlens-intolerantie. Astigmatisme na cataract-operatie, 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).”*
- 9.3. De commissie stelt vast dat bij het rechteroog van verzoekster geen van de genoemde indicaties aan de orde is. Ook kan zij zich niet met succes beroepen op het be-

staan van een uitzonderingssituatie. Bij verzoekster bestaat weliswaar een contact-lensintolerantie als zodanig, maar er is geen sprake van een verschil van meer dan 4 dioptrieën. Daarbij tekent de commissie aan dat zij de door het CVZ in diens advies aan de commissie van 27 augustus 2010 (zaaknummer 2010097028) gegeven uitleg van de berekening van het aantal dioptrieën voor juist houdt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster reeds de maximale vergoeding van € 186,- op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering voor 2010 heeft ontvangen. Dit is door verzoekster niet weersproken. De commissie neemt dit daarom als vaststaand aan. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding dan reeds is verleend.

Gewekt vertrouwen

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat zowel in januari als in februari 2009 (mogelijk is bedoeld januari en februari 2010) telefonisch contact heeft plaatsgevonden met verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij informatie verstrekt over ooglasen. Naar aanleiding van het laatste gesprek heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een aanvraagformulier toegestuurd. Gesteld noch gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster een toezegging heeft gedaan betreffende de vergoeding van de onderhavige kosten. De commissie maakt hieruit op dat verzoekster uit de telefoongesprekken niet het vertrouwen heeft kunnen ontleen dat de kosten van de ingreep vergoed zouden worden.
- 9.6. Ten aanzien van de motivering van de bestreden beslissing en de heroverweging is de commissie van oordeel dat deze onvolledig is geweest. Dit is ook door de ziektekostenverzekeraar erkend. Nu verzoekster echter de beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet heeft afgewacht, maar zich reeds op 17 februari 2010 heeft laten behandelen, kan dit er niet toe leiden dat de kosten van de ingreep om die reden alsnog vergoed moeten worden.

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, 27 oktober 2010,

Voorzitter