

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, C, tegen D en E, beide F  
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, toezegging, buitenlandpo-  
lis  
Zaaknummer : 2013.01094  
Zittingsdatum : 25 september 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, C, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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] Zorgpolis (hierna: de ziektekostenverzekering). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts 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 refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 maart 2013 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 10 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 12 juni 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 19 juni 2013 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 september 2013 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor refractiechirurgie. Uit de door haar overgelegde verklaring van de behandelend oogarts blijkt dat een laserbehandeling niet mogelijk is en dat zij daarom is aangewezen op de implantatie van een multifocale lens. De oogarts verklaart dat verzoekster een Sicca-syndroom heeft gekregen, wat op den duur tot een contactlensintolerantie zal leiden. De visusafwijking bedraagt: rechts S +3,00 C -0,75 en links S +3,00 C -0,50.
  - 4.2. Verzoekster kampt met meerdere medische problemen, waarvoor zij wordt behandeld. De KNO-arts behandelt haar in verband met bijholteontstekingen, de dermatoloog vanwege huidontstekingen rond de ogen, de chiropractor vanwege de stand van haar nekwerfels en de kaak, en de fysiotherapeut voert lymfedrainage uit. Al deze behandelingen helpen verzoekster om beter te kunnen zien. Zelf doet zij ook het nodige om haar visus zo goed mogelijk te houden, te weten: neusspoelen, munt-olie opsnuiven, het gebruik van oogdruppels, VitA-Pos zalf, neus-olie, Nasones-spray, Bepanthen-oogzalf, en het gezicht insmeren en masseren. Bij dit alles zit een bril in de weg. Bovendien wordt de bril erg vettig door het voorgaande, wat voor extra slecht zicht zorgt. Dit was in het dagelijks leven voor verzoekster een echte handicap.
  - 4.3. De ingreep heeft inmiddels – met het gewenste resultaat – plaatsgevonden.
  - 4.4. Verzoekster zou op termijn grauwe staar hebben gekregen. Door de lensimplantatie kan dit niet meer gebeuren. Zij heeft dus eigenlijk al een staaroperatie gehad.
  - 4.5. Verzoekster stelt verder dat haar door de ziektekostenverzekeraar is toegezegd dat de kosten van de behandeling zouden worden vergoed als zij een medische indicatie voor deze ingreep zou hebben.
  - 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op 5 januari 2012 van de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht heeft ontvangen, waaruit zij heeft opgemaakt toestemming te krijgen om in Keulen behandeld te worden. De artsen aldaar hebben haar geadviseerd haar ogen niet te laten laseren, maar kunstlenzen te laten plaatsen. Achteraf begrijpt verzoekster dat de twee behandelingen niet hetzelfde zijn.

Zij heeft echter gekozen voor de kunstlenzen, omdat het laseren sterk werd afgeraden door de artsen. Het plaatsen van de kunstlenzen was dus medisch verantwoord. Desgevraagd verklaart verzoekster dat zij geen grauwe staar had, maar dat dit op termijn wel zou zijn gebeurd door het cortisongebruik. Nu de operatie heeft plaatsgevonden, heeft verzoekster minder last van droge ogen, en zijn ook de ontstekingen verminderd.

Tussen het maken van de afspraak en de daadwerkelijke behandeling heeft ongeveer een maand gezeten. Verzoekster gaat ervan uit dat de ziektekostenverzekeraar in deze periode stukken heeft ontvangen van de behandelend arts. De ziektekostenverzekeraar had haar tijdig hierover kunnen informeren.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de ziektekostenverzekering bestaat bij bepaalde indicaties aanspraak op refractiechirurgie. Hierbij is het uitgangspunt dat refractiechirurgie redelijkerwijs niet is aangewezen, zolang de refractieafwijkingen afdoende met een bril of contactlenzen kunnen worden gecorrigeerd. Pas als de refractieafwijkingen niet meer voldoende kunnen worden gecorrigeerd door een bril én de verzekerde door medische oorzaken geen contactlenzen kan verdragen, is men redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie.
- 5.2. Bij verzoekster is sprake van presbyopie, hyperopie, orthophorie, astigmatismus en het Sicca-syndroom. Volgens de oogarts kan de afwijking niet worden gecorrigeerd met een bril of contactlenzen. Ook schrijft de oogarts dat in de toekomst een contactlensintolerantie kan ontstaan door het Sicca-syndroom. De medisch adviseur heeft verklaard dat de refractieafwijking niet dusdanig is dat deze niet kan worden gecorrigeerd met een bril. Voorts bestaat geen contactlensintolerantie. De andere door verzoekster genoemde medische problemen zijn geen reden voor vergoeding van refractiechirurgie.
- 5.3. In het e-mailbericht van 5 februari 2013 gaat de ziektekostenverzekeraar uit van een ooglaserbehandeling. De vergoeding uit de aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt in dat geval € 300,--. Om de mogelijkheid van een vergoeding ten laste van de ziektekostenverzekering te beoordelen, moet de behandelend arts een aanvraag indienen. Deze informatie wordt dan beoordeeld door de medisch adviseur. Uit de door verzoekster op 20 februari 2013 overgelegde informatie komt naar voren dat de gewenste behandeling een lensimplantatie betreft. Uit het dossier blijkt dus niet dat een toezegging is gedaan, zoals door verzoekster is gesteld.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de verzekerde in deze situatie zelf de aanvraag moet indienen. Op 4 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissing verzonden, dus nog vóór de ingreep plaatsvond. Dat verzoekster deze beslissing heeft ontvangen, blijkt uit haar reactie hierop van 23 maart 2013.
- 5.5. 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.22 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de ziektekostenverzekering 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 lensimplantatie, ten laste van de ziektekostenverzekering 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. In artikel B.4.2.3 van de ziektekostenverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg zonder opname bestaat.

- 8.3. Artikel B.2 van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat.

- 8.4. Artikel A.3.2 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering bepaalt de inhoud en omvang van de verzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*“De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de niet-wettelijke zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen.*

*In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:*

*(...)*

*d. u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.*

*(...)”*

- 8.5. In artikel D.1.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op gezichtsscherptebehandelingen naar de normen van medisch specialisten ter correctie van gezichtsscherpte door middel van ooglaserbepaling. De vergoeding bedraagt maximaal € 300,-- per jaar voor gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen tezamen.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de ziektekostenverzekering**

- 9.1. Niet in geschil is dat refractiechirurgie een verzekerde prestatie vormt onder de ziektekostenverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster hiervoor een indicatie heeft.

- 9.2. Bij de beoordeling van refractiechirurgie wordt doorgaans aansluiting gezocht bij hetgeen de werkgroep refractiechirurgie onder auspiciën van het Nederlands Oogheel-

kundig 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. Nu 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*
- Hoge hyperopie > + 5 D met contactlens intolerantie*
- Hoge anisometropie > 4.00 D met contactlens intolerantie.*
- Hoge astigmatisme > 4.5 D met contactlens intolerantie*
- Astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn*

#### **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 aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)."*

- 9.4. Vast staat dat de refractieafwijking van verzoekster (rechts S +3,00 C -0,75 en links S +3,00 C -0,50) niet voldoet aan de eisen van artikel 12.5 van de richtlijn. Ook de andere, in dit artikel genoemde indicaties zijn bij haar niet aan de orde.
- 9.5. Daarnaast is bij verzoekster niet gebleken van een contactlensintolerantie en/of een volstrekte brilintolerantie. Dat zij mogelijk in de toekomst een contactlensintolerantie zou kunnen ontwikkelen, is hierbij niet van belang. Dat haar bril vet wordt door het gebruik van oogdruppels, zalven en dergelijke is weliswaar vervelend, maar maakt niet dat kan worden gesproken van een volstrekte brilintolerantie.
- 9.6. De stelling van verzoekster dat zij op termijn grauwe staar zou hebben gekregen, betekent niet dat zij ten tijde van de ingreep een indicatie had voor lensimplantatie.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.7. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van € 300,- voor ooglaseren. Verzoekster heeft echter verzocht om lensimplantatie. Daarom heeft zij geen aanspraak op voornoemde vergoeding. Dat het laseren van haar ogen op medische gronden niet mogelijk is, maakt dit niet anders.

#### **Toezegging**

- 9.8. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd de lensimplantatie te vergoeden indien sprake zou zijn van een medische indicatie. Uit het dossier blijkt dat aan verzoekster desgevraagd per e-mail is medegedeeld dat vergoeding mogelijk is ten laste van de ziektekostenverzekering. Hiervoor dient verzoekster dan wel een

aanvraag in te dienen en deze zal vervolgens worden beoordeeld door de medisch adviseur. Hieruit blijkt niet dat een ongeclausuleerde toezegging is gedaan. Het moeten indienen van een aanvraag betekent immers dat hierop nog een beslissing zal volgen die positief of negatief kan zijn.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter