

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg; refractiechirurgie; ooglaserverhandeling
Zaaknummer : 2009.00622
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 november 2008 de aanvraag voor refractiechirurgie af te wijzen.

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 Sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft verzocht om vergoeding van de hierboven onder 2 vermelde behandeling ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 14 oktober 2008 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 4 juni 2009 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).

- 3.7. 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 stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 4 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Bij brief van 7 augustus 2009 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 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29086772) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een anisometropie van 4 dioptrieën of meer en verzoekster derhalve kan uitkomen met een bril. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 september 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekster is op 21 oktober 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster heeft tijdens de hoorzitting enkele stukken overgelegd met informatie van de behandelend oogarts en de optometrist. Een afschrift van deze stukken is op 21 oktober 2009 naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd met de mogelijkheid hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 27 oktober 2009 medegedeeld dat deze stukken geen aanleiding vormen om zijn standpunt te wijzigen.
- 3.12. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de door verzoekster overgelegde stukken en de reactie daarop van de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 19 november 2009 de commissie medegedeeld dat de voornoemde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd. Het CVZ heeft hierbij een nadere toelichting gegeven op de wijze waarop het verschil in dioptrieën wordt berekend.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend oogarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Myopie en astigmatisme ODS. Vanwege anisometropie van > 4 Dpt wat beeldgrootteverschil geeft bij het dragen van een bril en vanwege contactlensintolerantie is medische indi-

catie akkoord". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "refractiechirurgie".

- 4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij recht heeft op een vergoeding, omdat zij een medische indicatie heeft. Zij kan geen bril of lenzen dragen om haar ogen te corrigeren. Ooglasering is voor haar de enige optie geweest. Bovendien vindt zij het niet fatsoenlijk dat de ziektekostenverzekeraar haar in deze kwestie telkens niet heeft geïnformeerd en nu onder een vergoeding probeert uit te komen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling nog aangevoerd dat zij in aanmerking komt voor de laserbehandeling wanneer de anisometrie vier dioptrieën of hoger is. Zij is van mening dat een fout is gemaakt bij het berekenen van de dioptrie. Verzoekster heeft enkele stukken overgelegd van de behandelend arts, waarin wordt gesteld dat het verschil in dioptrieën op verschillende wijzen berekend kan worden en dat daardoor verschillende uitkomsten kunnen bestaan. Een andere berekeningswijze berust niet op een fout. Het verschil in dioptrieën is door haar arts berekend op 4,22.
- 4.4. Verzoekster heeft op 4 december 2009 schriftelijk op het definitieve advies van het CVZ gereageerd. Zij kan zich niet vinden in de berekening van het verschil in dioptrieën. Verzoekster stelt dat correctie met een bril onmogelijk is. Zij is van mening dat de ziektekostenverzekeraar gebruik maakt van aanvullende voorwaarden die niet zijn terug te vinden in de polisvoorwaarden of in de wet. Daarnaast is zij van mening dat alleen naar de algemene regels is gekeken en niet naar haar persoonlijke situatie.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat refractiechirurgie alleen ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht, indien er een medische indicatie is voor deze ingreep. Bij de beoordeling van een aanvraag voor een laserbehandeling gaat de medisch adviseur uit van de Consensus Refractiechirurgie van de werkgroep refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). De ziektekostenverzekeraar geeft aan dat volgens deze consensus in dit geval geen medische indicatie aanwezig is voor refractiechirurgie. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat niet is gebleken dat door hem toezeggingen zijn gedaan met betrekking tot de vergoeding.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat de medisch adviseur bij de berekening van de dioptrie uitkomt op een verschil van 3,1.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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 verzoekster aanspraak kan maken op refractiechirurgie ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering..

8. Beoordeling

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 8.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de Lijst van Aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 4 Medisch-specialistische zorg (poliklinisch)

Wij vergoeden de kosten van:

- *Medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;*
- *de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.”*

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. (...)

Voorwaarde:

Wij vergoeden de kosten alleen wanneer u bent doorverwezen door een huisarts, verloskundige(...) of andere medisch specialist. Voor de oogarts heeft u geen verwijzing nodig.”

- 8.2. Artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.3. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. De commissie stelt allereerst 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 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 is bij onderzoek niet gebleken dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen. Ook door verzoekster is de (actualiteit van deze) richtlijn overigens niet bestreden, zodat dit stuk in de onderhavige kwestie als kader voor de beoordeling kan dienen.

- 8.6 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 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).”

- 8.7 De commissie stelt vast dat bij verzoekster geen van de genoemde indicaties aan de orde is. Ook kan zij zich niet met succes beroepen op het bestaan van een uitzonderingssituatie. Bij verzoekster bestaat weliswaar van een contactlens-intolerantie als zodanig, maar is geen sprake van een verschil van meer dan 4 dioptrieën. Daarbij tekent de commissie nog aan dat zij de door het CVZ op 19 november 2009 gegeven uitleg van de berekening van het aantal dioptrieën voor juist houdt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.8 De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter