

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, lensimplantatie, indicatie
Zaaknummer : 2011.02218
Zittingsdatum : 13 juni 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering TandVerzorgd 3 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 aan beide ogen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 30 april en 22 juni 2011 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 brieven van 15 juli en 11 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 januari 2012 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 mei 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012058902) 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 indicatie heeft voor refractiechirurgie, omdat haar refractieafwijkingen goed met een bril kunnen worden gecorrigeerd. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 juni 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 juni 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 14 juni 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 juli 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Uit de 'onderzoeksconclusie' d.d. 17 mei 2011 van de behandelend oogarts blijkt dat bij preoperatief onderzoek de volgende sterktes zijn gemeten bij verzoekster: "OD:S+5.25 dpt cil-0.50 as 125 visus 0.80" en "OS:S+2.25 dpt cil-0.50 as 70 visus 1.00" en dat bij haar op 31 maart 2011 een Replace-lens implantatie heeft plaatsgevonden. Verzoekster heeft een intolerantie voor contactlenzen. Door een slechte traanfilm heeft zij last van recidiverende beschadigingen van het hoornvlies bij het dragen van contactlenzen. Vanwege de hoge sterkte-afwijking is een bril geen goed alternatief. Zij ondervindt hierdoor beperkingen in haar dagelijkse werkzaamheden.
- 4.2. De aanspraak is afgewezen op grond van een beoordeling door een zorgmanager en een medisch adviseur. Deze zijn echter niet gespecialiseerd in oogheelkunde. De behandelend oogarts is dat wél.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij het gebruik van een bril evenwichtsproblemen ondervindt en moeilijk kan focussen als zij snel van "kijkrichting moet veranderen". Verzoekster vraagt zich af waarom de ziektekostenverzekeraar geen contact heeft opgenomen met de behandelend arts. Het standpunt waarnaar het CVZ in zijn advies van 31 mei 2012 verwijst is niet op verzoekster van toepassing, omdat geen rekening is gehouden met het feit dat zij ouder is van 55 jaar, zij in het onderwijs werkzaam is en zij een leesgedeelte heeft in haar bril.

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. Volgens een uitspraak van het CVZ is bij hypermetropie (verziendheid) sprake van een indicatie voor refractiechirurgie bij een sterkte van meer dan +6D. Uit de Consensus van het Nederlandse Oogheelkundig Genootschap blijkt dat een indicatie bestaat bij een sterkte van meer dan +5D bij een hoge hyperopie met contactlensintolerantie. Blijkens de door de oogarts overgelegde informatie heeft het rechteroog van verzoekster een sterkte van +5.25D en het linkeroog van +2.25D.

5.2. De behandelend oogarts schrijft in zijn onderzoeksconclusie dat een bril geen goed alternatief is vanwege een hoge sterkteafwijking. Waarschijnlijk doelt de oogarts hiermee op de mate van anisometropie (het verschil in de mate van verziendheid tussen beide ogen) bij verzoekster, te weten 3D. Als de anisometropie te groot is, kan een normale bril beperkingen in het gezichtsvermogen onvoldoende wegnemen. Het CVZ heeft in een eerder advies gesteld dat refractiechirurgie pas is aangewezen vanaf een anisometropie van 4D.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoekster genoemde evenwichtsproblemen nieuw zijn. Deze moeten evenwel geacht te worden zijn begrepen in het CVZ-advies. Dit geldt eveneens voor de kanttekeningen die verzoekster plaatst bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. De door haar aangevoerde omstandigheden zijn niet zodanig bijzonder dat deze een afwijking van het CVZ-advies rechtvaardigen. De ziektekostenverzekeraar heeft geen aanleiding gezien de behandelend arts te benaderen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 heeft op lensimplantatie ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen

B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op:

-- onderzoek en diagnostiek,

-- behandeling,

-- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,

(...)”

- 8.3. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat enkel aanspraak bestaat op zorg voor zover deze geïndiceerd en doelmatig is. Dit artikel luidt:

“Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet ‘redelijkerwijs zijn aangewezen’ op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.”

- 8.4. De artikelen B5 en B24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij zijn standpuntbepaling mede laten leiden door 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 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 voornoemde richtlijn.

- 9.2. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de vormen van refractiechirurgie en de indicatiegebieden benoemd. Ten aanzien van hypermetropie is opgenomen dat Refractive lens exchange, bij een leeftijd van > 40 jaar, aan de orde kan zijn bij >+1D. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd.

Voorts kan sprake zijn van een bijzondere indicatie:

“In uitzonderingssituaties 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 contactlensintolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).”

- 9.3. In zijn advies van 31 mei 2012 stelt het CVZ dat aanspraak op refractiechirurgie slechts bestaat als noch contactlenzen noch een bril een oplossing kunnen bieden. Onder verwijzing naar een eerder advies concludeert het CVZ dat dit laatste pas vanaf +6D dan wel een anisometropie van meer dan 4D aan de orde is; dat de refractieafwijkingen van verzoekster goed met een bril kunnen worden gecorrigeerd en dat zij derhalve geen indicatie heeft voor refractiechirurgie.
- 9.4. Aangezien de Consensus zwijgt over de medische indicaties voor Refractie lens exchange, neemt de commissie de conclusie van het CVZ over en maakt deze tot de hare. Nu voorts van een volstrekte brilintolerantie als bedoeld in de Consensus niet is gebleken, dient het verzoek, waar het gaat om de zorgverzekering, te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 juli 2012,

Voorzitter