

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Medisch specialistische zorg, Refractiechirurgie, ooglaserbehandeling
Zaaknummer	: AN)07.150
Zittingsdatum	: 20 juni 2007

Zaak ANO07.150, Medisch specialistische zorg, Refractiechirurgie, ooglaserverhandeling

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 april 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor een ooglaserverhandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna te noemen: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 21 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanvraag voor een machtiging voor een ooglaserverhandeling is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 14 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar een machtiging voor een ooglaserverhandeling dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 15 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 19 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8 Op 17 november 2006 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 verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 juni 2007 telefonisch gehoord. Ter zitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 2 juli 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 op 5 juli 2007 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 geeft aan dat zij angsten in het donker heeft. Zonder lenzen of een bril ziet zij in het donker dingen die er niet zijn. Hiervoor is verzoekster voor de tweede keer onder behandeling bij een psycholoog. Gedurende de behandelingen bleek voor verzoekster duidelijk dat een fysiek probleem niet opgelost kan worden door middel van psychologie. De psycholoog haar geadviseerd om een ooglaserbehandeling aan beide ogen te ondergaan om de oorzaak van de angsten weg te nemen. Volgens verzoekster is haar huisarts het hiermee eens.
- 4.2 Volgens verzoekster heeft zij jarenlang alles geprobeerd om de klachten te laten verdwijnen, maar tot op heden is er niets veranderd. Het argument van de zorgverzekeraar dat geen sprake is van een medische indicatie of levensbedreigende situatie, is kort door de bocht. Volgens haar wordt voorbij gegaan aan het menselijk aspect.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 10.1 van de zorgverzekering en geeft de voorwaarden aan waaronder een laserbehandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarden. Er is advies gevraagd aan de medisch adviseur. Bij de beoordeling van een aanvraag voor een laserbehandeling gebruikt de medisch adviseur de consensus refractiechirurgie van de werkgroep refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). De zorgverzekeraar geeft aan dat er volgens deze consensus geen medische indicatie is voor refractiechirurgie. Medisch inhoudelijk gezien zijn de door verzoekster aangevoerd argumenten onvoldoende een uitzondering te maken. Er is geen sprake van een medisch bijzondere omstandigheid. Daarnaast kan niet worden gesproken van een ernstige levensbedreigende situatie indien de behandeling niet plaatsvindt.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.2 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende
- 7.3 Er is sprake van een naturapolis. Vergoeding van medisch specialistische zorg staat vermeld in artikel 15 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierbij gaat het om zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Uit artikel 10.1 van de zorgverzekering valt op te maken dat er geen aanspraak bestaat op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering, indien en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid.
- 7.4 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekerder en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekerder 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. In lid 1 is bepaald dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals die door medisch specialisten plegen te bieden. In lid 2 van artikel 2.1 van het Bzv wordt aangegeven dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Lid 3 geeft aan 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.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 Verzoekster stelt dat de angststoornis waaraan zij lijdt het gevolg is van de verminderde visus. Indien zij in het donker geen lenzen of een bril draagt, speelt de angststoornis op. Haar behandelend psycholoog heeft aangegeven dat verzoekster baat verwacht bij de behandeling met een visuscorrigerende werking. De psycholoog heeft niet verklaard dat er een rechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen de angststoornis en de visus en over het te verwachten effect van de gevraagde laserbehandeling op de angststoornis laat hij zich geheel niet uit.

Verzoekster geeft aan dat haar angsten en haar kinderjaren zijn ontstaan. Noch uit de informatie van verzoekster, noch uit die van de psycholoog blijkt dat sprake is van een langdurige en onbehandelbare angststoornis. Aangezien is gesteld noch gebleken dat de angststoornis waaraan verzoekster lijdt is ontstaan door een brekingsafwijking in de ogen, ligt het veeleer voor de hand te veronderstellen dat de stoornis zelfstandig is ontstaan. Zulks ligt te meer in de rede aangezien door verzoekster evenmin is gesteld dat de stoornis is ontstaan nadat zij brildragend is geworden. Op grond van het vorenoverwogene komt de commissie tot het oordeel dat voor een behandeling als door verzoekster verzocht geen indicatie aanwezig is. Dat de kosten van de nachtlenzen of van de laserbehandeling zelf bezwaarlijk zijn voor verzoekster, vormt geen medisch inhoudelijk argument om een uitzondering te maken.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 juli 2007

voorzitter