

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D E te F  
Zaak : Medisch-specialistische zorg, refractiechirurgie  
Zaaknummer : ANO07.259  
Zittingsdatum : 3 oktober 2007

Zaak: ANO07.259 (medisch-specialistische zorg, refractiechirurgie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.1 lid 1 en 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van refractiechirurgie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 9 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de door hem aangevraagde refractiechirurgie niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 mei 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van refractiechirurgie alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 31 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 29 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 30 augustus 2007 is verzoeker 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 verzoeker op 31 augustus 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 5 september 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker, een 26-jarige man, is een ernstig astigmatisme vastgesteld met op de topografie signalen van een suspecte keratoconus ("extreem dun hoornvlies, stijle cornea, gedecentreerde posterior float, Efkarpidies > 1.26"). Hij verdroeg vóór de ingreep geen contactlenzen meer, en evenmin een bril. De behandelend medisch-specialist heeft een refractieve procedure (toric-ICL) voorgesteld om niet verder te degraderen. Eind 2006 heeft hij refractiechirurgie laten uitvoeren, een medisch noodzakelijke behandeling. Zonder de oogoperatie zou verzoeker geen contactlenzen meer hebben kunnen verdragen. Verzoeker erkent dat hij niet voldoet aan de gestelde eisen om voor vergoeding van de behandeling in aanmerking te komen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat refractiechirurgie een steeds vaker toegepaste methode is om, door middel van een externe correctie, van het dragen van een bril of contactlenzen af te komen. Alleen op strikte medische indicaties kan deze behandeling voor vergoeding in aanmerking komen, wanneer sprake is van een ernstige visusstoornis die met een bril of contactlenzen niet voldoende gecorrigeerd kan worden. Bijvoorbeeld indien sprake is van een afwijking van de cornea of van een zeer sterke myopie (bijziendheid) of hypermetropie (verziendheid).
- 5.2. In het geval van verzoeker is niet gebleken van een ernstige astigmatisme, waarbij niet kan worden uitgekomen met het dragen van een (cilindrische) bril. Uit de rapportage van de behandelend oogarts blijkt dat een bril teveel problemen geeft met de werkzaamheden van verzoeker. Later wordt aangegeven dat verzoeker geen bril kan verdragen, maar de reden daarvoor wordt niet gegeven. Voorts heeft verzoeker in oktober 2004 voor de laatste maal een bril gedeclareerd. De behandelend oogarts stelt evenwel dat de bril van verzoeker de laatste tijd erg vaak is veranderd. Kennelijk was het dragen van een bril mogelijk, maar was dat minder comfortabel.
- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat het verzoek terecht is afgewezen.

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

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:
- “De omvang van de zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.”*
- 7.3. De regeling van artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 20.1.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.1 lid 1 en 2.4 van het Bzv. Artikel 2.1 lid 2 beperkt de inhoud en de omvang van de zorg of diensten tot hetgeen naar de stand van de wetenschap en praktijk te gelden heeft als geneeskundige zorg. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf geldt hetgeen dat in het betrokken vakgebied te gelden heeft als verantwoorde en adequate zorg.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap heeft in februari 2006 een richtlijn voor refractiechirurgie opgesteld, de Consensus Refractiechirurgie. Deze richtlijn is gebaseerd op de beschikbare kennis op het moment van opstellen. Gesteld, noch gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen.
- 7.7. Uit de brief van de behandelend oogarts van 26 september 2006 blijkt dat deze een torische ICL-behandeling beiderzijds heeft aangevraagd.
- 7.8. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd. Voor zover hier van belang worden de volgende indicaties genoemd:

- hoge myopie >- 10.00 D met contactlensintolerantie

- hoge hyperopie > + 5 D met contactlensintolerantie
- hoge astigmatisme > 4.00 D met contactlensintolerantie
- astigmatisme na perforerende keratoplastiek of 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).*

- 7.9. In de eerste brief van de behandelend oogarts van 26 september 2006 wordt over het uitgevoerde oogheelkundig onderzoek het volgende gemeld: “patiënt heeft een myopie van Re -1.5 D ... cyl - 5D a 6 grad. en Li -1.5 D cyl -4.5 D ... a 2 grad”. In zijn brief van 21 mei 2007 deelt de arts mede dat bij verzoeker geen sprake is van een myopie van meer dan 10 dioptrieën of een anisometropie van meer dan 4 dioptrieën. Uit het voorgaande volgt dat een indicatie ontbreekt.
- 7.10. Hoewel melding wordt gemaakt van ernstig astigmatisme, is in de procedure niet vast komen te staan dat verzoeker kampt met contactlensintolerantie. De enkele stelling dat verzoeker zonder de operatie geen contactlenzen meer zou kunnen verdragen, zonder onderbouwing daarvan, is daartoe onvoldoende. Evenmin is gebleken van een volstrekte bril intolerantie.
- 7.11. De commissie komt tot het oordeel dat een indicatie als bedoeld in de Consensus Refractiechirurgie ontbreekt, zodat niet kan worden gesproken van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. De kosten van de ingreep kunnen daarom niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2007

Voorzitter