

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie, bril- en
contactlensintolerantie
Zaaknummer : 2010.02530
Zittingsdatum : 8 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IdeaalPakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandarts afgesloten. De verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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 12 oktober 2010 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 26 november 2010 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 27 februari 2011 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 april 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 21 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011045411) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de lokale drukpijn achter het oor van verzoekster. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Tijdens de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de medisch adviseur. Bij brief van 24 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie over de uitkomst hiervan bericht. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 1 november 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 10 november 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Hierin heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek toe te wijzen op de grond dat verzoekster een indicatie heeft voor refractiechirurgie aan beide ogen. Een afschrift van het advies is aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Zij hebben van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met hypermetropie, waarvoor zij in 2003 een laserbehandeling heeft ondergaan. Inmiddels is de situatie verslechterd, zodat een nieuwe behandeling met laser is aangewezen. Verzoekster heeft diverse contactlenzen geprobeerd, doch reageerde hier niet goed op. De opticien heeft verklaard dat een contra-indicatie bestaat voor contactlenzen. Vanwege een operatie en het plaatsen van een Peek-cage is het niet mogelijk een bril te dragen. De poot van de bril zit achter het oor en drukt tegen de plek waar de operatie heeft plaatsgevonden. Dit leidt na een half uur tot hevige hoofdpijn. Verzoekster heeft diverse brilmonturen geprobeerd, maar heeft geen geschikt montuur kunnen vinden.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster geen indicatie heeft voor refractie-chirurgie. Deze zorg kan alleen ten laste van de zorgverzekering komen, indien sprake is van een refractieafwijking die onvoldoende door een bril kan worden gecorrigeerd en een contactlensintolerantie bestaat.
- 5.2. Op basis van een MRI uit 2008 heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar vastgesteld dat de bewegingsmogelijkheden in de halswervelkolom van verzoekster enigszins beperkt zullen zijn door de op één niveau uitgevoerde spondylodese. Dit is echter niet in een zodanige mate het geval dat bij het dragen van een bril de noodzakelijke hoofdbewegingen om rondom goed te kunnen waarnemen niet kunnen worden uitgevoerd. Osteoporose van de halswervels leidt niet tot (pijn)klachten die het dragen van een bril beletten. Bovendien komen de poten van de bril niet in de omgeving van het operatiegebied.
Hoewel bij het spreekuurbezoek een drukpijnlijke plek achter het linkeroor is vastgesteld, moet worden geconcludeerd dat de pijnklachten die verzoekster ondervindt in hoge mate worden bepaald door haar subjectieve beleving.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering 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. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 42 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.
Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt recht op medisch-specialistische zorg zonder opname.
U hebt recht op de verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen. (...)
Het gaat om zorg die medisch-specialisten plegen te bieden. (...)”*

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“(...) U hebt recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

- 8.3. De artikelen 2.5 en 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 12.4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden een correctie van gezichtsscherpte door ooglaserbeprocessing tot een bepaald bedrag in een bepaalde periode. Wij beschouwen deze ooglaserbeprocessing niet als een cosmetische behandeling. Hoe hoog het bedrag is en hoelang de periode duurt, staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)”

Voorwaarden

(...)

- a. U krijgt de behandeling niet vergoed uit de hoofdverzekering.
- b. U hebt de maximum vergoeding nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum geldt.
- c. Een instelling voor medisch-specialistische zorg brengt de kosten in rekening met de juiste DBC-prestatiecode. (...)”

Op het Vergoedingen Overzicht is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

“Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren) maximaal € 50,- per 2 jaar.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Bij de beoordeling van refractiechirurgie wordt doorgaans uitgegaan van 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. Niet gebleken is dat deze richtlijn inmiddels door een nieuwe is vervangen.

- 9.2. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de indicaties voor refractiechirurgie vastgesteld. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd:

“12.3. LASIK

- ☐ Anisometropie > 4.00 D in combinatie 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 brilintolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen).”*

- 9.3. Bij verzoekster is geen sprake van een anisometropie van meer dan vier dioptrie dan wel van een astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, zodat dient te worden getoetst of bij haar sprake is van de uitzonderingssituatie zoals verwoord in artikel 12.6 van de Consensus Refractiechirurgie. Vast staat dat verzoekster een contactlensintolerantie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of bij haar kan worden gesproken van een volstrekte brilintolerantie, als gevolg van een uitgevoerde operatie.
- 9.4. Het CVZ heeft in zijn voorlopig advies van 10 mei 2011 geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de drukpijnlijkheid achter het linkeroor van verzoekster. Na de hoorzitting is verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van het hiervan gemaakte verslag is het CVZ in zijn definitieve advies van 10 november 2011 tot de conclusie gekomen dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op refractiechirurgie aan beide ogen, aangezien bij haar sprake is van een zeer drukpijnlijke plek achter het linkeroor, die het dragen van een bril onmogelijk maakt. De commissie neemt het advies van het CVZ over en maakt de conclusie hiervan tot de haren.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op bedoeld advies nog aangevoerd dat de pijnklachten in hoge mate bepaald worden door de subjectieve beleving van verzoekster. De commissie is van oordeel dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat de gestelde klachten aanwezig zijn en dat derhalve een volstrekte brilintolerantie bestaat. Of de pijnklachten al dan niet worden veroorzaakt door de beleving van verzoekster en zo ja, in welke mate, doet daaraan niet af, zodat deze stelling geen doel treft.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor refractiechirurgie indien deze niet ten laste van de zorgverzekering komt, tot een bedrag van maximaal € 50,-- per twee kalenderjaren. Uit de stukken blijkt niet dat over deze vergoeding tussen partijen een geschil bestaat.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter