

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                                                                         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B vs C te D                                                                                      |
| Zaak          | : Geneeskundige zorg, Artisan® implantlens rechteroog en Lasek re-<br>fractielaserbehandeling linkeroog |
| Zaaknummer    | : ANO08.130                                                                                             |
| Zittingsdatum | : 14 mei 2008                                                                                           |

Zaak: ANO08.130 Geneeskundige zorg, Artisan® implantlens rechteroog en Lasek refractie-laserbehandeling linkeroog

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 april 2007 een Artisan® implantlens niet te vergoeden.

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 Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zvw.
- 3.2. De behandelend oogarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "hoge hypermetropie, visus rechts 0,8- met S+6,75=C-1,50 as 160° en visus links 1,0- met S+4,25=C-0,25 as 75°. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een "implantatie van een Artisan® implantlens in het rechteroog en een Lasek refractielaserbehandeling aan het linkeroog" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak, voor zover het de Artisan® implantlens betreft, is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 bij brief van 19 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 maart 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft 13 mei 2008 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 25 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 10 april 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 14 mei 2008 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 mei 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij last heeft van hooikoorts en dientengevolge geen contactlenzen verdraagt. Bovendien kunnen noch een bril, noch contactlenzen, de kwaliteit op visueel gebied ten gevolge van een implantlens evenaren. Het linkeroog is al zo slecht dat een laserbehandeling wordt afgewezen door een laserkliniek.
- 4.2. In de toekomst zal voor verzoeker autorijden niet meer mogelijk zijn. Ook het lezen gaat erg moeizaam waardoor een opleiding volgen in het kader van een re-integratieproject nagenoeg onmogelijk wordt. Verzoeker is niet in staat de implantatie van een Artisan® implantlens en de laserrefractiebehandeling zelf te betalen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd dat hij tien jaar lang in de gevelreiniging heeft gewerkt en vermoedelijk lood in zijn ogen heeft gekregen, als gevolg waarvan hij oogproblemen heeft.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat één van de voorwaarden om tot vergoeding van de aanspraak over te gaan, is gelegen in de doelmatigheid van de behandeling bij de gegeven indicatie. Op grond van de Consensus refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap van 2006 zijn de doelmatigheidsrichtlijnen gegeven. Deze richtlijnen geven aan dat ver-

goeding plaats kan vinden indien sprake is van een afwijkende dioptrie die gelijk of groter is dan 0 of een onderling verschil van gelijk of meer dan 4 dioptrieën. Bovendien moet sprake zijn van een bril- of contactlensintolerantie.

5.2. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker niet aan de indicatie-eisen van doelmatigheid voldoet. Verzoeker heeft een visus rechts 0,8- met S+6,75=C-1,50 as 160° en een visus links 1,0- met S+4,25=C-0,25 as 75°. Zijn indicatie is daarmee een hoge hypermetropie, hetgeen synoniem is voor hyperopie. Hij heeft echter geen bril intolerantie.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

## 7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de “Lijst van Aanspraken” van de zorgverzekering. Artikel 2 van de “Lijst van Aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op Medisch-specialistische zorg en onderzoek bestaat.

*“a. Niet-klinische medisch-specialistische zorg (...)*

*Omschrijving:*

*Onderzoek en behandeling door een medisch-specialist in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum of door een extramuraal werkende medisch specialist. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. De aanspraak omvat de met de behandeling en onderzoek gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen hulpmiddelen en verband middelen.*

*(...)*

*Verwijzing: huisarts, (...) of medisch specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.*

*(...)”*

Artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt in lid 1 onder a, voor zover relevant, het volgende.

*“De aanspraak op zorg, als in deze zorgverzekering omschreven, omvat de vormen van zorg die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Wet, het Besluit zorgverzekering, de regeling zorgverzekering en de reglementen van de zorgverzekeraar. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede 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. U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop*

*naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”*

- 7.2. De regeling in artikel 2 van de “Lijst van Aanspraken” van de zorgverzekering en artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11 lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.  
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Dat refractiechirurgie, waartoe de beide onderhavige ingrepen behoren, zorg is als medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, staat tussen partijen niet ter discussie. Het onderhavige geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of verzoeker op grond van de internationale stand van de wetenschap en de praktijk een indicatie heeft voor (i) de implantatie van een Artisan® implantlens in het rechteroog bij een visusbeperking rechts van 0,8- met  $S+6,75=C-1,50$  as  $160^\circ$ , en (ii) een Lasek refractielaserbehandeling van het linkeroog bij een visusbeperking links van 1,0- met  $S+4,25=C-0,25$  as  $75^\circ$ .
- 7.6. Met betrekking tot refractiechirurgie zijn afspraken gemaakt, welke neergelegd zijn in de Consensus refractiechirurgie februari 2006 van het Nederlands Gezelschap voor Refractie Chirurgie. Volgens deze uitvoeringsrichtlijnen, die kennelijk worden gevolgd door de zorgverzekeraar én de behandelend oogarts van verzoeker - zoals blijkt uit de aanvraag van 14 maart 2007 - is volgens hoofdstuk 12 sprake van een medische indicatie voor een Artisan® implantlens indien het volgende zich voordoet:
- hoge myopie  $> -10.00$  D met contactlens intolerantie;
  - hoge hyperopie  $> + 5$  D met contactlens intolerantie;
  - hoge anisometropie  $> 4.00$  D met contactlens intolerantie;
  - hoge astigmatisme  $> 4.5$  D met contactlens intolerantie;
  - astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn;
  - in uitzonderingsgevallen 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 contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)
- De medische indicaties voor een Lasek refractielaserbehandeling zijn volgens de zorgverzekeraar blijkens zijn brief van 19 maart 2008 gelijk aan die van een Lasik behandeling, en zijn aanwezig indien sprake is van:
- Anisometropie  $> 4.00$  D in combinatie met een contactlens intolerantie;
  - astigmatisme na perforerende keratoplastiek of cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst is.

- 7.7. De commissie begrijpt uit de correspondentie van de zorgverzekeraar, dat deze tot vergoeding van de behandeling ten laste van de zorgverzekering overgaat, indien sprake is van een medische indicatie als bedoeld in hoofdstuk 12 van de Consensus refractiechirurgie februari 2006.
- 7.8. Naar het oordeel van de commissie blijkt uit de machtigingsaanvraag van 14 maart 2007 van de behandelend oogarts noch van één van de bovengenoemde specifieke indicaties, noch van een bijzondere indicatie, op grond waarvan de onderhavige behandelingen voor het rechter- dan wel linkeroog voor vergoeding in aanmerking zouden kunnen komen.
- 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, 28 mei 2008,

Voorzitter