



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg en OHRA
Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg

Zaak : Medisch specialistische zorg, glasvochttroebelingen (floaters/mouches volantes), YAG-
laserbehandeling, stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201801403

Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering OHRA Extra Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek. De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen OHRA Tandenaaf 750 en OHRA Gezond zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een behandeling van floaters (mouches volantes) in het oog met een YAG-laser (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 8 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 8 oktober 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 11 oktober 2018 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 december 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 januari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 11 december 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 16 januari 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018062852) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een (YAG-)laserbehandeling van glasvochttroebelingen (floaters/mouches volantes) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 januari 2019 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2019 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 8 februari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota van verzoeker gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 11 februari 2019 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota van verzoeker geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker had last van floaters (mouches volantes) in het rechteroog. Hiervan ondervond hij al geruime tijd dusdanig veel hinder dat hij in overleg met de behandelend oogarts heeft besloten tot een YAG-laserbehandeling. Verzoeker heeft weloverwogen voor deze behandeling en niet voor een vitrectomie gekozen, omdat een YAG-laserbehandeling minder ingrijpend is en hieraan minder gezondheidsrisico's zijn verbonden. Dit wordt gestaafd door diverse websites. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet de behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, waarbij hij heeft verwezen naar een advies van het Zorginstituut uit 2016. Een medewerker van het Zorginstituut heeft verzoeker echter telefonisch medegedeeld dat de medische wetenschap sinds dit advies dusdanig kan zijn ontwikkeld dat een YAG-laserbehandeling inmiddels wel voldoet aan genoemd criterium. Volgens verzoeker is dit het geval, waarbij hij verwijst naar het artikel 'YAG Laser Vitreolysis vs Sham YAG Vitreolysis for Symptomatic Vitreous Floaters: A Randomized Clinical Trial.' Hieruit komt een succespercentage van de behandeling van 53 naar voren. De behandelend oogarts heeft in dit verband verklaard dat hij zijn patiënten - anders dan de patiënten in voornoemd onderzoek - ten minste twee keer met een YAG-laser behandelt. Dit levert een hoger succespercentage op dan in genoemd onderzoek, namelijk maar liefst 95. Verder is de oogarts van mening dat een YAG-laserbehandeling prevaleert boven een vitrectomie als afwachtend beleid onvoldoende resultaat oplevert.
- 4.2. Verzoeker benadrukt dat een YAG-laserbehandeling goedkoper is dan een vitrectomie. Daarnaast worden veel medische apparaten toegepast bij de behandeling van aandoeningen waarvoor zij niet zijn ontwikkeld, zodat dit door de ziektekostenverzekeraar aangevoerde argument niet kan

overtuigen. Hij merkt verder op dat geen trials zijn verricht met betrekking tot de behandeling van netvliesscheuren met een Argon laser.

4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat een vitrectomie veel gezondheidsrisico's met zich brengt, waaronder (gedeeltelijke) blindheid. Na het ondergaan van een vitrectomie treedt bovendien binnen een periode van vijf jaren zonder meer staar op. Verzoeker onderkent dat de door hem geraadpleegde wetenschappelijke literatuur geen duidelijk inzicht geeft in de lagentermineffecten van de behandeling van floaters (mouches volantes) met een YAG-laser. Dit is echter ook niet relevant, omdat floaters (mouches volantes) die na een YAG-laserbehandeling recidiveren, kunnen worden behandeld met een vitrectomie. Verzoeker heeft verder aangevoerd dat onder artsen steeds meer het besef groeit dat de onderhavige aandoening ernstig is, niet op eenvoudig wijze kan worden genezen en zonder behandeling niet overgaat. In alle wetenschappelijke artikelen die sinds het advies van het Zorginstituut uit 2016 zijn gepubliceerd wordt overigens de effectiviteit van de behandeling van floaters (mouches volantes) met een YAG-laser onderschreven. In een aantal van deze wetenschappelijke artikelen wordt nader onderzoek geadviseerd, *"maar dat gaat niet over de effectiviteit van de behandeling."* Genoemd advies van het Zorginstituut had bovendien betrekking op een situatie waarin betrokkene verschillende behandelingen had ondergaan. Het Zorginstituut heeft toen om die reden de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Verzoeker merkt nog op dat bij een nastaarbehandeling doorgaans gebruik wordt gemaakt van een YAG-laser. Het bevreedt hem dat over de vergoeding van deze behandeling geen discussie bestaat en over de behandeling van floaters (mouches volantes) met een YAG-laser wél. Verzoeker merkt op dat een YAG-laserbehandeling bij floaters (mouches volantes) goedkoper is dan een behandeling van deze aandoening met een vitrectomie. Volgens de behandelend oogarts van verzoeker zijn over de vitrectomie geen wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd. Hij wijst erop dat kort na het advies van het Zorginstituut een trial beschikbaar is gekomen met betrekking tot de behandeling van floaters (mouches volantes) met een YAG-laser.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut, de pakketbeheerder, heeft bepaald hoe moet worden vastgesteld of een vorm van zorg aan dit criterium voldoet. Het Zorginstituut heeft in meerdere adviezen aan de commissie geoordeeld dat een YAG-laserbehandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het meest recente advies is van 7 september 2016. Nadien zijn weliswaar nieuwe wetenschappelijke artikelen gepubliceerd, waaronder het artikel waarnaar verzoeker heeft verwezen, maar deze hebben volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar onvoldoende bewijskracht om de effectiviteit en veiligheid van de floaterlaserbehandeling (op lange termijn) aan te tonen. Hiervoor is goed opgezet onderzoek nodig, hetgeen ook blijkt uit deze nieuwe wetenschappelijke artikelen. Gelet op het voorgaande, voldoet de YAG-laserbehandeling die verzoeker heeft ondergaan op dit moment (nog) niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij de door verzoeker ondergane behandeling van floaters (mouches volantes) met een YAG-laser niet vergoedt op basis van coulance, omdat dit precedentwerking geeft.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.



7. Het geschil



7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.27. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.



8.3. Artikel B.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

(…)

Medisch specialistische zorg zonder opname

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:

- behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg;

(…)

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- de verpleging;

- de geneesmiddelen;

- de hulpmiddelen;

- de verbandmiddelen;

- laboratoriumonderzoek.

Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

(…)”



8.4. Artikel A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

- de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten;

(…)”



8.5. De artikelen A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en B.4. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).



8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Artikel 2.1, tweede lid, Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of de onderhavige zorg, te weten de behandeling van floaters (mouches volantes) in het oog met een YAG-laser, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering is te beschouwen.

9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde interventie bij de indicatie waarvoor de interventie in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse ziektekostenverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als

uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.

Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen (Population / Patient / Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Time) om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.

- 9.3. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.

- 9.4. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot de behandeling van floaters (mouches volantes) in het oog met een YAG-laser is in 2016 door het Zorginstituut uitgevoerd, waarbij is geconcludeerd dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut heeft deze conclusie in zijn advies van 16 januari 2019 gehandhaafd en hierbij toegelicht dat op 11 januari 2019 een update is uitgevoerd van de in 2016 verrichte literatuurresearch, waarbij is gezocht op: *"(floaters[All Fields] OR myodesopsia[All Fields]) AND (("lasers"[MeSH Terms] OR "lasers"[All Fields] OR "laser"[All Fields]) AND ("therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields]))"*. Bij deze update zijn drie relevante wetenschappelijke artikelen naar voren gekomen, waarnaar verzoeker ook in zijn stukken heeft verwezen. Omdat geen publicaties van studies zijn gevonden waarin de behandeling van floaters met een YAG-laser wordt vergeleken met behandeling daarvan door middel van een vitrectomie, kan de effectiviteit en veiligheid van eerstgenoemde behandeling niet worden aangetoond. Het Zorginstituut heeft zijn conclusie bij brief van 11 februari 2019 gehandhaafd. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

- 9.5. Aangezien de behandeling van floaters (mouches volantes) in het oog met een YAG-laser geen verzekerde prestatie is, heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van deze verzekering kan worden ingewilligd.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 20 februari 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester

