

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E en F te G
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie
Zaaknummer : 2013.00402
Zittingsdatum : 4 december 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

1) D te E, en

2) F te G,

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 Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis drie sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Beter Af Tandarts Polis twee sterren afgesloten.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De verzekering Beter Af Tandarts Polis twee sterren is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

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 16 augustus 2012 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 14 september 2012 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 16 juni 2013 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 van € 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft het antwoordformulier ook na een rappel niet terug gestuurd, zodat de commissie een mondelinge hoorzitting heeft ingepland. Verzoekster heeft hierna medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 oktober 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 oktober 2013 (zaaknummer 2013121508) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het verschil tussen het rechter en linker oog 3,625 D bedraagt, hetgeen kleiner is dan 4 D. Daarom heeft verzoekster geen indicatie voor refractiechirurgie. 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 4 december 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 december 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 december 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Medio 2012 heeft verzoekster een ooglaserbehandeling ondergaan. De behandeling is uitgevoerd op advies van de behandelend oogarts. De dioptrie van verzoekster is zodanig hoog, dat een correctie van haar visus noodzakelijk is. Verzoekster heeft gedurende 20 jaar contactlenzen gedragen, maar hierbij namen de klachten geleidelijk toe. Enige tijd is getracht met een bril de problemen op te lossen, maar dit bleek niet mogelijk, omdat hierbij dubbel zien en hoofdpijn optraden. De resultaten van de ooglaserbehandeling zijn goed.
- 4.2. De ooglaserbehandeling was medisch noodzakelijk, en de behandelend arts is van mening dat deze voor vergoeding in aanmerking dient te komen. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding ten onrechte afgewezen. Hij hanteert een dubieuze berekening van het aantal dioptrieën. Het betreft een rekenmethode die nergens op schrift

lijkt te staan, en die daarbij ook nog eens bijzonder gunstig uitvalt voor de ziektekostenverzekeraar.

4.3. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hem door de oogkliniek is medegedeeld dat geen 100% zekerheid kon worden gegeven over de vergoeding, maar dat de behandeling wel medisch noodzakelijk was.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij een sferische en cilindrische afwijking wordt gebruikelijk de totale dioptrieafwijking berekend. De cilindrische afwijking heft de sferische afwijking deels op. De gehanteerde formule wordt door de beroepsgroep van oogartsen en refractiechirurgen gebruikt. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar een bindend advies van de commissie (GcZ 7 november 2012, 2012.00811).

5.2. Verzoekster heeft aniseikonie. Dit is een verschil in beeldgrootte, dat vaak optreedt bij mensen met een verschil in sterkte tussen beide ogen. Ten aanzien van het dubbelzien geldt dat dit kan optreden na een lange periode van contactlensgebruik. Er is dan vaak een langere periode van gewenning en oefening nodig voor het kijken met een bril.

5.3. Volgens de Consensus Refractiechirurgie is er een bijzondere indicatie indien sprake is van een volstrekte brilintolerantie. Dit betekent dat door bijvoorbeeld een neusbrug afwijking of een afwijking van de oren de bril fysiek niet kan worden gedragen. Ook zijn zeer ernstige allergieën of derdegraads brandwonden een bijzondere indicatie. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar

gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 2 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg verleend in een zelfstandig behandelcentrum bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden bij behandeling in een zelfstandig behandelcentrum de kosten van:

- verpleging en verzorging;*
- medisch specialistische zorg of kaakchirurgische zorg;*
- de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten en kaakchirurgen als zorg plegen te bieden.

Bij behandelingen door een niet door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum heeft u recht op een vergoeding die lager is dan de vergoeding bij een door ons gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum. De door ons gecontracteerde zelfstandig behandelcentra kunt u vinden via de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zelfstandig behandelcentra kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, tandarts in het geval dat het kaakchirurgische zorg betreft of een andere medisch specialist.

Wanneer het gaat om plastische chirurgie of kaakchirurgie moet u ons ten minste drie weken voor de dagbehandeling om toestemming vragen. Als bewijs van onze toestemming geven wij het zelfstandig behandelcentrum een garantieverklaring.

U moet uw huisarts, tandarts of medisch specialist machtigen de reden van opname aan onze medisch adviseur bekend te maken."

- 8.4. Artikel 2 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Medisch-specialistische zorg, waaronder zorg verleend in een zelfstandig behandelcentrum, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 8.6. 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.

- 8.7. Artikel 4 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op oog-laseren en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden de kosten van een ooglaserbehandeling.

Voorwaarde

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van het NOG. In het register van de NOG staan ook oogartsen ingeschreven. U heeft echter alleen recht op vergoeding als de behandelend oogarts is ingeschreven als re-fractiechirurg.

Beter Af Plus Polis

(...)

3 sterren maximaal € 500,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

(...)

Kortingsregeling bij Visionclinics

Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Visionclinics gebruik maken van een kortingsregeling. Informatie over de kortingsregeling kunt u vinden op onze website of bij ons of bij Visionclinics opvragen.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bij zijn standpuntbepaling mede laten leiden door 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.
- 9.2. In de Consensus Refractiechirurgie zijn onder meer de vormen van refractiechirurgie en de indicatiegebieden opgenomen. In hoofdstuk 12 worden de medische indicaties genoemd. Ten aanzien van PRK is in de consensus het volgende geregeld:

“12.2 PRK

- ☐ *Anisometropie > 4.00 D in combinatie met contactlens-intolerantie*
- ☐ *Astigmatisme na cataractoperatie, indien andere methoden van astigmatisme-correctie niet mogelijk of gewenst zijn.”*

Voorts kan sprake zijn van een bijzondere indicatie:

“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 bril intolerantie bij gebleken contactlens intolerantie (allergische aandoeningen, neusbrugafwijkingen, oorafwijkingen)”

- 9.3. In het bindend advies van de commissie van 7 november 2012 (GcZ 7 november 2012, 2012.00811) wordt toegelicht hoe de refractieafwijking dient te worden berekend: de eventuele cilindrische sterkte wordt voor de helft wiskundig opgeteld bij de opgegeven sferische component. De berekening van het linkeroog is daarom $-4,50 + (0,5 \times -2,75) 1,38 = -5,88$. Het rechteroog heeft geen cylinder, zodat de sterkte $-2,25$ is. De ziektekostenverzekeraar heeft de berekening derhalve juist uitgevoerd. Aangezien hiermee sprake is van een verschil in dioptrie van $-3,63 (-5,88/-2,25)$, is door verzoekster niet voldaan aan de indicatiecriteria die in hoofdstuk 12.2 van de Consensus Refractiechirurgie zijn gesteld.
- 9.4. Met betrekking tot het niet vermelden van bovenstaande berekening van de refractieafwijking in de voorwaarden van de zorgverzekering, is de commissie van oordeel dat het voor een verzekeraar onmogelijk is voor alle behandelingen waarop aanspraak bestaat zo gedetailleerde informatie in de voorwaarden op te nemen. Dit geldt temeer nu de criteria voor refractiechirurgie niet door de ziektekostenverzekeraar, maar door de beroepsgroep zijn geformuleerd. Het is aan de behandelend arts aan deze criteria te toetsen, daarbij rekening houdend met de binnen de beroepsgroep algemeen bekende berekeningswijze(n).
- 9.5. Wat betreft de uitzonderingssituatie van hoofdstuk 12.6 van de Consensus Refractiechirurgie geldt dat bij verzoekster een contactlensintolerantie bestaat. Niet gebleken is echter dat bij haar tevens sprake is van een volstrekte brilintolerantie als omschreven in de Consensus. Wellicht is de bril niet geheel goed in te stellen, maar verzoekster heeft geen gebleken allergieën of lichamelijke beperkingen die het dragen van de bril onmogelijk maken. Alleen op een dergelijke situatie is de uitzondering van hoofdstuk 12.6 gericht. Gelet op het voorgaande heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de door haar ondergane refractiechirurgie, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor refractiechirurgie tot een maximum van € 500,-- per kalenderjaar. Indien de zorg wordt betrokken bij VisionClinics – zoals in het onderhavige geval – bestaat daarnaast aanspraak op een korting. De ziektekostenverzekeraar heeft de vergoeding uit de aanvullende ziektekostenverzekering aan verzoekster voldaan, zodat hierover geen geschil bestaat.

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, 18 december 2013,

Voorzitter