



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, refractiechirurgie  
Zaaknummer : 201400387  
Zittingsdatum : 28 januari 2015

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

---

1. Partijen

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

tegen

- 1) C te E, en
- 2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-opmaatpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op refractiechirurgie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2013 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 13 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 10 augustus 2014 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 18 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014149758) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten uitvoeren naar de contactlensintolerantie van verzoeker. Volgens de Consensus refractiechirurgie is myopia gravior (gedefinieerd als myopie > -10D) met contactlensintolerantie een medische indicatie. Contactlensallergie of -intolerantie is niet gedefinieerd in de Consensus. Wel is duidelijk dat een uitgebreide anamnese moet plaatsvinden alvorens de arts tot een medische indicatie voor refractiechirurgie mag komen. Als bij verzoeker sprake is van vernoemde medische indicatie voor refractiechirurgie, heeft hij aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 januari 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 januari 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 3.10. Partijen hebben de commissie op 22 januari 2015 telefonisch medegedeeld dat de op 28 januari 2015 geplande hoorzitting geen doorgang hoeft te vinden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend oogarts heeft over verzoeker verklaard: "*Bij [verzoeker] bestaat de behoefte en wens tot refractiechirurgie. Ik kan u mededelen dat er een medische indicatie, nl. myopia gravior, bestaat om deze ingreep bij hem te verrichten. Tevens bestaat er een verkregen contactlens intolerantie na 15 jaar lenzen dragen. Mijn advies is chirurgische correctie middels een Artiflex Torische lensimplantatie. (...)*"
- 4.2. Ingevolge de polisvoorwaarden kan zorg alleen worden vergoed als een verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Het moet de minst ingrijpende en een noodzakelijke behandeling zijn. Of sprake is van een medische indicatie voor refractiechirurgie wordt beoordeeld aan de hand van de criteria van de werkgroep refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. In dit kader bestaat aanspraak op vergoeding van refractiechirurgie indien een refractieafwijking bestaat die onvoldoende door een bril kan worden gecorrigeerd én als sprake is van contactlensintolerantie.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart in zijn brief van 13 november 2013 het volgende: "*De medisch adviseur geeft aan dat bij u inderdaad sprake is van een hoge myopie van meer dan -10.00 dioptrie. Dit is een refractieafwijking die **niet** op zichzelf onvoldoende gecorrigeerd kan worden door een bril. Er moet echter ook sprake zijn van een contactlensintolerantie.*" Verzoeker stelt dat deze formulering onjuist is, meer specifiek het woord 'niet'. Wél duidelijk is dat de ziektekostenverzekeraar verklaart dat de afwijking van verzoeker onvoldoende gecorrigeerd kan worden door een bril. Verder wordt namelijk vermeld dat sprake is van een hoge myopie waarbij refractiechirurgie aangewezen kan zijn, maar dit slechts ingeval een aangetoonde contactlensintolerantie bestaat. Het eindoordeel de refractiechirurgie niet te vergoeden is gebaseerd op een niet aangetoonde contactlensintolerantie. Verzoeker bestrijdt de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar op de hiernavolgende gronden.
- 4.4. Indien via de website van de ziektekostenverzekeraar wordt gezocht op 'refractiechirurgie krijg ik dat vergoed?' wordt uitleg gegeven over de voorwaarden voor vergoeding. Verzoeker zou volgens deze uitleg in aanmerking komen voor vergoeding van refractiechirurgie bij een bij- of verziendheid tussen de 10 en 15 dioptrieën, waarbij een contactlensintolerantie bestaat en

het dragen van een bril door medische oorzaken niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar verklaart in zijn brief van 13 november 2013 dat verzoeker aan deze voorwaarden voldoet, behalve de aangetoonde contactlensintolerantie. Er hadden meerdere typen lenzen geprobeerd moeten worden. Verzoeker stelt dat in de polisvoorwaarden niet staat omschreven hoe een contactlensintolerantie dient te worden aangetoond en hoeveel soorten contactlenzen dienen te worden geprobeerd. Om die reden heeft hij voorafgaand aan de behandeling vertrouwd op het professionele en deskundige advies van de behandelend arts. Deze heeft geconstateerd dat sprake is van een contactlensintolerantie. Zodoende voldoet verzoeker aan de voorwaarden die gelden om voor vergoeding van refractiechirurgie in aanmerking te komen.

- 4.5. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een verouderde versie van de Consensus Refractiechirurgie, te weten die van juli 2009. In juni 2013 is dit document vernieuwd. Dit is van belang, aangezien de medische indicatie voor refractiechirurgie wordt bepaald aan de hand van de Consensus Refractiechirurgie.

In de Consensus Refractiechirurgie staan enkele belangrijke aandachtspunten. Refractiechirurgie wordt hierin gedefinieerd als een operatieve behandeling die een permanente correctie van een refractieafwijking beoogt welke tot doel heeft de patiënt minder afhankelijk te maken van een optisch hulpmiddel (bril of contactlenzen). Voorts wordt onder 4.1 van de Consensus Refractiechirurgie omschreven dat de behandelend oogarts bij het vooronderzoek de eventuele visuele behoefte van de patiënt navraagt en beoordeelt. Verzoeker stelt dat zijn behandelend arts heeft gehandeld conform de Consensus Refractiechirurgie. Zijn medische situatie is beoordeeld en het advies tot refractiechirurgie is gegeven. Daarnaast staat onder 4.1 dat de oogarts de alternatieven dient te bespreken, inclusief de resultaten, risico's, en voor- en nadelen van elke methode. Dit is geschied en refractiechirurgie bleek de beste optie. Het dragen van een bril bleek geen geschikt alternatief. Tevens is onder 4.1 vermeld dat de behandelend oogarts verantwoordelijk is voor adequate schriftelijke verslaglegging van het onderzoek en de gevolgde procedure, alsmede de nazorg. Met name de gevolgde procedure is in onderhavig geschil van belang, omdat deze volledig conform de richtlijnen uit de Consensus Refractiechirurgie is verlopen en op basis daarvan de beste behandeloptie is voorgesteld aan verzoeker.

Voorts staat in hoofdstuk 5 van de Consensus Refractiechirurgie omschreven dat de zorginstelling zelf verantwoordelijk is voor het uitvoeren van kwalitatieve zorg en dat deze valt onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de naleving van deze wet. De oogkliniek waar verzoeker is behandeld, voldoet aan de Kwaliteitswet zorginstellingen. De afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar aangaande het advies van de oogkliniek lijkt voorbij te gaan aan de kwaliteitseisen. Het besluit van verzoeker om de behandeling te ondergaan is gebaseerd op het advies van de oogkliniek, en op basis van dit advies is hij ervan uitgegaan dat hij een volledige vergoeding zou ontvangen.

- 4.6. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoeker redelijkerwijs niet aangewezen op refractiechirurgie. Dit oordeel is echter gebaseerd op het traject, en niet op de inhoud. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op het feit dat de contactlensintolerantie is vastgesteld door een verkeerde instelling (oogarts in plaats van een contactlensspecialist) en dat meerdere typen lenzen hadden moeten worden geprobeerd. Op grond van de polisvoorwaarden is echter niet te stellen dat verzoeker een verkeerd traject heeft bewandeld. Dat de ziektekostenverzekeraar dit achteraf beoordeelt en dan vergoeding afwijst, is niet correct. Nota bene geeft de ziektekostenverzekeraar zelf aan dat in de polisvoorwaarden niet staat omschreven hoe het traject had moeten verlopen. In de brief van de ziektekostenverzekeraar aan de Ombudsman Zorgverzekeringen wordt de nadruk gelegd op de rol van de contactlensspecialist. Dit is niet eerder gebeurd. Verzoeker staat echter van jongs af aan onder behandeling van een contactlensspecialist. In dat kader hebben gesprekken plaatsgevonden over de verschillende mogelijkheden (lenzen, bril, laseren) in verband met verslechterde omstandigheden van het contactlensgebruik. Toen kwam reeds naar voren dat met een bril nooit de juiste scherppte zal worden gehaald, dat laseren in verband met de sterkte niet kan, en dat zachte lezen door de hoge cilinder niet mogelijk zijn. Verzoeker merkt op dat het voorgaande niet eerder naar voren is gekomen, aangezien daar tot voor kort geen reden toe was.

4.7. Verzoeker verklaart verder dat de behandeling voor hem dermate belangrijk was dat deze inmiddels heeft plaatsgevonden (september 2013). Het resultaat is verbluffend. Het staat dan ook vast dat refractiechirurgie in zijn geval de best mogelijke behandeling was.

4.8. Verzoeker is verheugd dat de ziektekostenverzekeraar, naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut, zijn standpunt heeft heroverwogen en heeft besloten de aanspraak alsnog in te willigen.

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

5.1. Aanspraak bestaat op vergoeding van zorg indien een verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (artikel A.3.2. van de zorgverzekering). Het moet de minst ingrijpende en noodzakelijke behandeling zijn voor de situatie van de verzekerde. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn en mag niet onnodig duur zijn.

Of een medische indicatie voor refractiechirurgie bestaat, wordt beoordeeld aan de hand van de criteria van de werkgroep refractiechirurgie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (Consensus Refractiechirurgie, herzien: juli 2009). Ook in het geval van een medische indicatie bestaat alleen aanspraak op vergoeding als sprake is van:

- een refractieafwijking die onvoldoende door een bril kan worden gecorrigeerd, **en**
- een contactlensintolerantie.


5.2. De medisch adviseur heeft verklaard dat bij verzoeker inderdaad sprake is van een hoge myopie van meer dan -10.00 dioptrie. Dit is een refractieafwijking die op zichzelf onvoldoende gecorrigeerd kan worden door een bril. Er moet echter ook sprake zijn van een contactlensintolerantie. Overigens is in de brief van 13 november 2013 inderdaad een foutje geslopen. Per abuis is het woord 'niet' vermeld.


De behandelend arts stelt weliswaar dat sprake is van een contactlensintolerantie, maar dit wordt niet gemotiveerd. Verzoeker heeft zelf verklaard dat hij bij autorijden in de avond last heeft van schitteringen en halo's rond verkeerslichten, ook bij het gebruik van kunsttranen. Verder heeft hij last van hoge irritatie aan beide ogen en, door de verminderde gezichtsscherpte, van vermoeidheid en hoofdpijn. Daarnaast heeft verzoeker een overzicht gegeven van de gebruikte lenzen. In de periode van 2010 tot 2013 is één type lens gedragen. In 2013 is een andere lens geprobeerd. Volgens de medisch adviseur is dit onvoldoende om een contactlensintolerantie aan te tonen.


Overigens staat in de polisvoorwaarden niet omschreven hoeveel soorten lenzen moeten zijn geprobeerd alvorens kan worden vastgesteld dat sprake is van contactlensintolerantie. De medisch adviseur merkt hierover op dat indien de oogarts kan documenteren wanneer welke lenzen zijn geprobeerd, het niet nodig is dit bij de contactlensspecialist te herhalen. In Nederland is het uit doelmatigheidsoogpunt niet gebruikelijk dat de oogarts zelf een contactlensintolerantie aantoonst. Hij vaart daarbij op de informatie van de patiënt en de contactlensspecialist of optometrist. Er zijn geen contra-indicaties voor het uitproberen van verschillende lenstypen. Als het proberen van lenzen in het individuele geval gecontra-indiceerd is, noemt de oogarts dit in zijn aanvraag of de verzekerde in zijn toelichting.

Voorts merkt de medisch adviseur op dat de oogarts vrijwel nooit ook de contactlensspecialist is waar de lenzen worden gekocht. De contactlensspecialist is bekwaam om een passende lens te zoeken met voldoende draagcomfort. Dit lukt niet altijd meteen. Daarom worden verschillende typen lenzen geprobeerd. Bij zeldzame oogafwijkingen verwijst de ziektekostenverzekeraar verzekerden soms naar een 'superspecialist' op het gebied van contactlenzen.


5.3. Gelet op het voorgaande, is verzoeker niet redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie. Er is bij verzoeker weliswaar sprake van een hoge myopie waarbij refractiechirurgie aangewezen kan zijn, maar een contactlensintolerantie is niet aangetoond. Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor de situatie van verzoeker, bestaat geen aanspraak op vergoeding. Het is voorstelbaar dat dit voor hem teleurstellend is.


 5.4. Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut heeft de medisch adviseur het dossier van verzoeker opnieuw beoordeeld. Deze heeft geadviseerd de aanvraag voor refractiechirurgie alsnog goed te keuren. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom besloten de kosten van de refractiechirurgie alsnog aan verzoeker te vergoeden.


 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8. Beoordeling van het geschil

 8.1. Partijen hebben voorafgaand aan de geplande hoorzitting alsnog overeenstemming bereikt over het geschil. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft, naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut, het dossier opnieuw beoordeeld en geadviseerd de aanvraag voor refractiechirurgie goed te keuren. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop besloten de hiermee gemoede kosten aan verzoeker te vergoeden. De aanspraak is hiermee alsnog ingewilligd.

 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 28 januari 2015,

  Voorzitter